DIZIONARIO PERIODICO
DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

Marzo. Fascicolo 29

Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell' associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi; franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60 cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.

Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all'Editore.

TORINO 1825,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE

Librajo in via di Po.

SEZIONE SECONDA.

PARTE SECONDA.

CERVELLO

Apoplessia.

Apoplessia è parola tratta dalla greca favella, e vuol dire *percossa*. Ebbe un tal nome perchè chi ne è assalito stramazza in un attimo al suolo, come se fosse da ignota forza percosso, quasi colpito dal fulmine.

Celso l' appellò morbo attonito. Volgarmente si suol dire mal di gocciola, accidente.

Carattere proprio dell' apoplessia si è: la feriazione dei sensi tanto esterni che interni, e dei movimenti volontarii, superstiti lo alitare ed il polso.

Questa condizione è di tutta necessità. Perocchè vi sono altre malattie in cui avvi feriazione dei sensi e dei movimenti volontarii: ma in esse mancano pure la respirazione e la circolazione del sangue. Ne abbiamo due esempi nella asfissia, e nella sincope.

Gli autori ci hanno date varie divisioni dell' apoplessia.

Cullen la divide:

1.° In idiopatica e sintomatica.

2.° In ereditaria ed avventizia.

3.° In sporadica, endemica, epidemica.

4.° In periodica, e perniciosa.

5.° In debole od imperfetta, e squisita o perfetta.

Quindi divide nuovamente la idiopatica in sanguigna, sierosa, idrocefalica, atrabiliare, emorroidale, mentale, da veleno, catalettica, suffocatoria.

Quarin avvisa poter bastare alla pratica la divisione dell' apoplessia in sanguigna e sierosa.

Frank alla sanguigna ed alla sierosa aggiunge la nervosa.

Selle la divide in sanguigna, gastrica, e maligna.

Frank la divide in tre specie, e sono:

1.° L'apoplessia nata da vizio locale, od organica: oppure da ripienezza di stomaco, da condizioni che impediscono il riflusso del sangue dal cervello, dalla encefalite, ecc.

2.° L'apoplessia dipendente da uno stato universale.

3.° Quella che riunisce ad un tempo le due mentovate condizioni.

L' apoplessia della seconda specie viene spartita dal lodato Autore in iperstenica, ed ipostenica.

Noi ci atterremo alle seguenti divisioni, come quelle che possono dirigerne a stabilire il metodo curativo.

L' apoplessia si divide.

1.° In quella che dipende da uno stato universale o locale di eccitamento, senza vizio organico, e senza cagione che meccanicamente scompigli la funzione

del cervello, ed in quella che procede da vizio organico, o lesione meccanica.

2.° In apoplessia iperstenica, ipostenica, e nervosa.

3.° In ereditaria ed avventizia.

Giova in primo luogo conoscere se l'apoplessia sia idiopatica o simpatica: e quando è idiopatica conviene riflettere quale ne sia la condizione immediata. Quando l' apoplessia dipende da semplice alterazione dell' eccitamento e non ha vizio organico, e causa meccanica, noi possiamo collocare la nostra fiducia, e quasi sicurezza nei rimedii che possono rintegrare l' eccitamento. Ma se siavi vizio organico, o cagione meccanica che impedisca il libero esercizio delle funzioni cerebrali, è assolutamente indispensabile togliere, e se non si può affatto togliere, almeno per quanto lice diminuire quelle morbose condizioni. Quando l'apoplessia è simpatica dell' affezione di altra parte, conviene dirigere specialmente la cura alla parte primariamente affetta. Supponiamo p. e. un' apoplessia prodotta da zavorra, debbesi questa tantosto eliminare.

Dopo di avere conosciuto che l' apoplessia, cui dobbiamo curare, dipende dallo stato innormale dell'eccitamento senz' altra morbosa condizione, è d' uopo cercare se siavi eccesso, o diminuzione di eccitamento.

Abbiamo veduto che l' apoplessia venne distinta in sanguigna e sierosa: e che Frank a queste due aggiunse la nervosa. Conviene su questo punto fare alcune riflessioni.

Si era stabilito che l' apoplessia iperstenica dei

moderni corrispondesse alla sanguigna, e la iposte-nica alla sierosa od alla nervosa: tal che sierosa e nervosa non fossero che due nomi dati alla medesima malattia.

Questo non sembra esatto: almeno non si trova presso gli autori quella chiarezza d'idee che possa indurci a stabilire una corrispondenza, dirò anzi meglio una identità tra i nomi adottati da' Browniani, e quelli che erano in uso prima di quell' epoca.

Apoplessia sanguigna venne chiamata non solo quella che reputavasi dependente da accesso di eccitamento, ma altresì quella che è prodotta da afflusso di sangue al cervello, oppure da stagnamento del medesimo perchè impedito di rifluire pei proprii canali.

Fu tempo in cui i medici non cercavano d' internarsi nell' essenza dellle malattie: essi fermavansi alle sole apparenze. Vedeano faccia turgida, rossa, occhi suffusi; esploravano il polso, il sentivano gagliardo pieno: conchiudevano tosto esservi afflusso di sangue, al capo: e se eravi sopore, diceano esservi apoplessia sanguigna.

Ma questo non basta: conviene di più vedere se l' abbondanza del sangue nel cervello dipenda da eccesso di eccitamento, se questo eccesso sia universale o circoscritto al capo, se siasi già destato il processo infiammatorio. In somma l' apoplessia sanguigna, nel senso che le fu dato, può essere di varia natura. Tizio ha temperamento bilioso, costituzione gagliarda, età fiorente; usò di cibi molto

nutritivi e riscaldanti, è dedito allo sbevazzare: cade apoplettico. Probabilmente in tal caso l'apoplessia dipende da eccesso di eccitamento in tutto il corpo, e specialmente nel cervello. Cajo ha temperamento melanconico, costituzione debole, età avanzata, è parco, non ebbe patemi d'animo violenti, si espose al solatio: cade apoplettico. In quest'altro caso l'apoplessia dipende da afflusso di sangue al cervello, causato dall'azione del sole dardeggiante. Intanto in entrambi i casi non avvi alcuna cagione che meccanicamente perturbi le funzioni cerebrali, nè ancora si è sviluppata la flogosi.

Talvolta l'accumulamento del sangue nel cervello è puramente passiva. Il sangue non è portato in maggior copia al cervello, ma non può da esso liberamente rifluire. Una cravatta troppo ristretta produce un siffatto passivo stagnamento. Lo stesso effetto potrebbe procedere da vizii organici che impediscano la libertà della circolazione. Tale si è un gozzo molto voluminoso.

L'eccitamento aumentandosi in una parte attragge maggior copia di sangue: più oltre procedendo eccita quel lavorio in cui consiste l'infiammazione. Non si può dire esattamente che la flogosi non è che il il turgore vitale accresciuto oltre il grado della sanità: può darsi questa condizione del turgore vitale senza che siavi già flogosi. Non si può intanto niegare che il turgore vitale oltrepassati certi limiti eccita flogosi. Spiegiamoci più chiaramente. Il turgore vitale può essere o naturale, o morboso: ed il morboso

può essere o senza flogosi o con flogosi. Nello stato di sanità le varie parti trovansi in un certo grado di turgor vitale. Fra un giovane ed un uomo fatto si scorge manifesta una tal differenza. Nel primo le membra sono non solo più voluminose, ma più ferme, più compatte, hanno maggior turgore vitale: al contrario in chi si avanzi verso la vecchiezza vi può esser maggiore grassezza, ma non maggior resistenza de' tessuti.

Il turgore vitale oltre certi limiti diviene morboso: ma in questo stato morboso può far certi progressi senza che induca infiammazione: ma quando è pervenuto ad un certo ulteriore grado dà origine al lavorio flogistico.

Dunque l' apoplessia sanguigna comprendeva malattie affatto distinte. Si sarebbe almeno dovuto dividere l' apoplessia sanguigna in idiopatica e generale: e quella prima in attiva e passiva; e l'altra in infiammatoria, e non infiammatoria.

Qui conviene prendere alcune voci in altro senso che non è comunemente adoperato.

Apoplessia generale sarebbe quella in cui l' eccitamento è accresciuto in tutto il corpo.

Apoplessia passiva non è la stessa che l' iperstenica, ma bensì quella che dipende dall' impedito riflusso del sangue dal cervello.

Apoplessia infiammatoria non suona lo stesso che iperstenica: ma vuol dire che è acccompagnata da flogosi.

Dunque conchiudiamo che il termine di apoplessia

sanguigna è molto equivoco, e che è meglio chiamarla con altro nome che indichi l' essenza della malattia.

Noi qui incominceremo ad ammettere l' apoplessia prodotta da eccesso di eccitamento senz' altra morbosa condizione, e la chiameremo iperstenica.

E poichè essa può essere senza flogosi, o con flogosi, la divideremo nuovamente in non infiammatoria ed infiammatoria. La prima si potrebbe forse per maggior semplicità di linguaggio appellare semplice.

Apoplessia sierosa è pure un termine molto equivoco. Non si potrebbe veramente dire che essa sia quella che viene or denominata apoplessia ipostenica.

È credibile che siasi detta apoplessia sierosa ogniqualvolta nell' apertura de' cadaveri trovavasi congestione sierosa nelle cavità del cervello.

Ora noi sappiamo che spessissimo queste effusioni o meglio stasi sierose procedono da flogosi. Si è a' tempi nostri preteso che la flogosi sia costantissima cagione delle idropisie. Questo è un voler troppo: è un declinare da uno scoglio per isbalzare in un altro. Un giorno tutte le idropisie erano reputate prodotte da debolezza: ed ora si vorrebbe tutto l' opposto. I più assennati tengono la via di mezzo: concedono che sovente l' idropisia è figlia di flogosi: ma che può essere accompagnata da altra condizione morbosa. Noi seguiamo la loro sentenza.

Dunque l' apoplessia sierosa, nel senso che le fu assegnato, non è di necessità ipostenica: anzi per lo più è iperstenica.

Nè debbesi confondere l' apoplessia ipostenica colla nervosa. Almeno quella che venne appellata nervosa non è sempre ipostenica. Con quella denominazione sovente si ebbe in animo di esprimere quella apoplessia la quale è causata da movimenti abnormi delle fibre cerebrali. Tutto ci porta a credere che il cervello è fibroso: che queste fibre sono capaci di movimento: che questo movimento, sebbene non visibile, può essere o normale, od innormale: che quando è innormale può far cessare le funzioni cerebrali, e per conseguente le azioni dell' animo di cui il cervello è immediato strumento.

Sarà dunque bene che noi riserbiamo il nome di apoplessia nervosa a questa specie. Per evitare ogni ambiguità, si potrebbe appellare convulsiva o spasmodica. Nè ci si dica che gli spasmi e le convulsioni pertengono a' muscoli: io rispondo, che noi possiamo estendere que' termini anche alle fibre cerebrali e nervose. È vero che noi non veggiamo i movimenti della midolla cerebrale o nervosa come ne' muscoli: ma l' analogia ci porta ad ammetterli, e a raffrontarli a' muscolari.

Quell' apoplessia che viene prodotta da' subiti e violenti patemi, che in un istante spegne la fiaccola della vita, appartiene, almeno il più spesso, alla convulsiva. Dico per lo più: perocchè può anche darsi apoplessia, od iperstenica od ipostenica, prontamente mortale.

Avvegnachè l' apoplessia non muti natura secondo che è ereditaria od avventizia, torna tuttavia vantaggioso

l' ammettere questa distinzione: perocchè nel primo caso noi dobbiamo prontamente ricorrere a que' mezzi che possono prevenirla. Del resto la cura è assolutamente la stessa.

Tutte le altre divisioni non sono di alcuna entità: così poco o nulla rileva il sapere se sia sporadica, od endemica, od epidemica: se sia mite, o grave.

Conviene tuttavia avvertire che è della massima importanza il conoscere la cagione occasionale che la ha prodotta, onde o toglierla od almeno diminuirla. La differenza delle cause non induce tante differenze di apoplessie. Tutte le cause eccitanti producono l'apoplessia iperstenica: tutte le cause debilitanti danno origine all'apoplessia ipostenica: quanto può comunque scompigliare i movimenti delle fibre cerebrali dà luogo all'apoplessia nervosa. Ma intanto è necessario allontanare per quanto si può la causa quando è materiale: altrimenti non si potrà mai ottenere una perfetta guarigione. Quanto dicono i moderni del curare le malattie per compensazione non debbesi ammettere per inconcusso. Sicuramente niun saggio medico dirà mai a' suoi: mangiate, bevete a vostro capriccio: io con più salassi torrò ogni squilibrio, e vi conserverò nella sanità, o se già malati, vi guarirò. Questo sarebbe lo stesso che fare e distruggere per nuovamente fare e distruggere.

L' apoplessia, qualunque sia la sua specie, ha alcuni sintomi costanti e comuni. Da questi noi deduciamo che la malattia è apoplessia: ma non potremmo conoscere quale ne sia la specie. Per conseguire la

cognizione di questa, noi dobbiamo portar la nostra attenzione ad altri sintomi. Anche questi sovente non ci tolgono ogni dubbiezza. Ma ricorrendo noi all' esame delle cagioni potremo con probabilità propinqua a certezza determinare la vera indole della malattia.

L' apoplessia talvolta assale tutto ad un tratto: ma per lo più si annunzia con sintomi precursori o prodromi.

Quella che è ereditaria suole di lunge annunziare gli insulti suoi. Non così quella che è fortuita, e dipende da cagioni insolite e violente.

Prima di tutto conviene considerare se siavi quella condizione di corpo che dicesi abito apoplettico. Suoi precipui caratteri sono: capo voluminoso, collo corto, spalle larghe.

Sintomi prodromi dell' apoplessia sono i seguenti: dopo la soppressione del flusso emorroidale; o di altra evacuazione o sanguigna o d'altro genere, duole insolitamente il capo: sotto certa posizione si aumenta il dolore: capogirlo: faccia rossa, gonfia: occhi rossi, lucenti: oscurità di vista: apparizione di macchie o scintille avanti agli occhi: stillicidio dalle narici: tinnito degli orecchi: sogni: sonno grave e protratto: rantolo: memoria labile: obblivione di quanto si fece e si disse pur ora: balbettamento: inabilità a pronunziar certe parole: movimenti tremoli della faccia, e specialmente delle labbra: distorcimento di esse: intormentimento delle estremità inferiori: impedimento nell' inghiottire: tosse: abbassamento d' un

omero. Per lo più il corpo stramazza dal medesimo lato.

Quando osservansi tutti i mentovati fenomeni, noi non possiamo più muover dubbio sull'esistenza dell'apoplessia.

Ma quando noi non abbiamo potuto scorgere le precedenze, nè possiamo attingere esatte cognizioni da' famigliari; quando l' apoplessia è già presente, non è sì facile di determinare se siavi veramente apoplessia, o solamente sonno: allora specialmente quando non è grave. Noi dobbiamo in tal circostanza far le seguenti considerazioni.

1.° Nel sonno il movimento del cuore e delle arterie è placido. Nell' apoplessia il polso è turbato: forte e duro nella iperstenica: altrimenti innormale nella ipostenica e nella nervosa.

2.° Nel sonno la respirazione è placida: pochi sono i quali nello stato di sanità abbiano per costume di respirare dormendo colle mascelle enfiate. Nell'apoplessia la respirazione è grande, rantolosa, con bocche enfiate, sibilo, e schiuma.

3.° Nel sonno la faccia è poco tumida e rossa. È notabilmente tumida, rossa, livida, o pallida nell' apoplessia,

4.° Nel sonno le palpebre sono quasi chiuse, e se quelle apransi, o il dormente risvegliasi, od almeno la pupilla porgesi mobile. Negli apoplettici le palpebre sono sovente mezze aperte, e se sieno affatto chiuse, ove mai apransi colla forza, si osserva la pupilla dilatata, nè si contrae per l'azione della luce.

5.° Nel sonno avvi qualche compostezza di membra. Niuna nell' apoplessia.

6.° Le membra sollevate nel sonno ricadono bensì, ma non con tanto peso, e con tanta elasticità come nell' apoplessia.

7.° I tratti dell'aspetto non sono cangiati nel sonno. Sono alterati nell'apoplessia: le guance non sono egualmente tese: un angolo della bocca è più in alto dell' altro.

8.° Nel sonno non hanno luogo le evacuazioni, seppure si eccettuano i ragazzi, o quelli che fossero affetti da vecchiezza o da malattia: in tal caso è facile il conoscere queste circostanze. Gli apoplettici rendono ora l'orina, ora le fecce.

9.° In chi dorme avvi quiete delle membra. Sovente negli apoplettici osservansi paralisi in un lato del corpo, e convulsioni nell' altro.

10. Nel sonno non avvi stridore di denti. Spesso questo si osserva nell' apoplessia.

11. Talvolta nell' apoplessia succede da principio il vomito. Nulla di simile si scorge nel sonno.

L' apoplessia non ha sempre la stessa durata. Talvolta spegne in un istante: in tal caso dicesi fulminante: altre fiate dura più giorni: si vide protratta insino al settimo.

A misura che si va alleviando l'insulto apoplettico, incomincia l' ammalato a far qualche leggiero movimento, geme, alza a quando a quando le palpebre: istillandovi qualche liquido in bocca, in parte l' inghiottisce, e in parte fuori il rigetta: per lo più finito l' insulto qualche membro rimane paralitico.

Questi sono i sintomi dell' apoplessia. Molti sono comuni a tutte le specie di apoplessia. Quindi è che noi per distinguerle tra loro dobbiamo aver ricorso alla considerazione delle cagioni. Ciò nulla meno noi dobbiamo portare la nostra attenzione al polso. Quando è forte e pieno, l' apoplessia è iperstenica: quando è piccolo e contratto, la dichiareremo ipostenica, o nervosa. La faccia può pur darci qualche lume. Tumida e rossa, indica esservi iperstenia: pallida annunzia od ipostenia o scompiglio del sistema nervoso. Avvertasi tuttavia che talvolta il polso non appare gagliardo, anzi si porge oscuro e contratto: eppure avvi iperstenia. Noi ne abbiamo quotidiani esempi. Altri cade infermo: si esplora il polso: è piccolo e contratto; le precedenze, e gli altri sintomi indicano iperstenia: si viene al salasso: ed ecco che il polso si fa gagliardo e frequente: talchè debbonsi in seguito fare replicati salassi. Noi adunque diremo che posto polso gagliardo, l' apoplessia è senza dubbio iperstenica: ma che posto polso contratto non si può tosto conchiudere che vi sia ipostenia. Quanto spetta alla faccia, si noti che essa può essere suffusa quando siavi qualche cagione che impedisca il libero riflusso del sangue dal cervello. Ma in tal caso ove non vi sia iperstenia, il colore non è vivo, ma livido: per altra parte tutti gli altri sintomi ci faranno conoscere che quella gonfiezza e quel lividore della faccia non è da afflusso attivo del sangue al capo: e quando la cagione è esterna, noi possiamo con tutta facilità conoscerla.

Cagioni dell' apoplessia sono varie: e da questa loro differenza noi possiamo specialmente determinare la varia indole della malattia ed in conseguenza fissare il metodo curativo.

L' abito apoplettico è una delle precipue cagioni predisponenti all' apoplessia.

Tutte le cagioni occasionali, di cui faremo or ora menzione, quando non operino a quel grado che è necessario ad eccitare l' apoplessia, agiranno solo come predisponenti.

Tutte le cagioni eccitanti possono dare occasione all' apoplessia iperstenica in chi vi è predisposto.

Le principali cagioni dell'apoplessia iperstenica sono le seguenti.

1.° Lo stare esposto lungamente ad un sole dardeggiante: il viaggiare ne' giorni di grande arsura: il portare elmi di metallo: il fermarsi a lungo in camere molto riscaldate.

2.° L' intemperanza nel vino, e nei liquori spiritosi.

3.° Le gagliarde contenzioni di mente.

4.° L' ira.

5.° La pienezza di stomaco. Questa cagione non produce sempre apoplessia iperstenica: ma sovente la produce nervosa, per lo scompiglio che viene eccitato dal consenso che vi passa tra il ventricolo ed il cervello.

Le più frequenti cagioni dell' apoplessia ipostenica sono:

1.° Il terrore.

2.° Una notabile emorragia.

3.° Un freddo intensissimo.

4.° Abuso de' piaceri.

5.° La vecchiezza.

L' apoplessia nervosa viene prodotta dalle seguenti cagioni.

1.° Dalla metastasi: ma qui sotto questo nome comprendiamo qualunque trasporto del processo morboso da una parte all' altra. Vedremo altrove che i moderni hanno circoscritto il significato a quel vocabolo.

2.° I patemi d' animo. Essi possono indurre varie sorta d' apoplessia. Il più sovente la eccitano anzi nervosa che iperstenica od ipostenica.

3.° Zavorra di ventricolo, vermi, irritazione a qualche parte, ed altrettali cagioni per cui vengasi a perturbare gravemente il sistema nervoso e il comune sensorio.

All' apoplessia per lesione meccanica (la chiameremo traumatica), danno occasione.

1.° Le percosse al capo.

2.° Le metastasi umorali.

3.° I vizii del teschio, e del cervello.

4.° Stravasi nel cervello.

5.° Collare troppo stretto.

6.° Troppa grassezza.

7.° Gozzo voluminoso.

L' apoplessia è sempre una malattia gravissima.

Ippocrate ne lasciò scritto nella Sezione IV del libro II. de' suoi aforismi: -- Apoplexia fortis nullo

modo solvi potest: debilis, non facile: -- Quicumque summo capite dolore repente corripiuntur, ubi muti fiunt et stertunt, intra dies septem pereunt, nisi febre corripiantur, qua sæpe solvitur malum. --

Noi non vogliamo ergerci in minuziosi censori di quel Massimo. Egli ne' suoi aforismi descrisse quanto vide, e quanto più frequentemente succede. Ma intanto non possiamo dissimulare che a torto alcuni tennero quei principii per costanti ed inconcussi.

Sicuramente se l' apoplessia è violentissima, e il medico non è chiamato a tempo, essa è in vero generalmente mortale. Ma quando pronta ed opportuna è la cura, noi abbiamo giusto motivo di sperare od una perfetta guarigione dell'ammalato, od almeno l' allontanamento della morte.

La febbre non è sempre di fausto augurio nell' apoplessia. Questo viene attestato da Werloff, Frank, ed altri.

Picper stabilisce che la febbre è salutare se si ecciti sul bel principio; non così se viene alla fine.

Questo non è costante: nè per altra parte è consentaneo al raziocinio. E veramente nella ripugna che nel principio dell' apoplessia siavi febbre gagliardissima: ma ripugna il credere che la malattia sia meno a temere appunto perchè avvi febbre. Dunque la febbre non è sempre salutare, non è sempre a temersi, qualunque sia il tempo in cui si presenti: e converrà considerare tutte le altre circostanze per poter portare un probabile giudizio.

Werloff facea questa differenza: o l' apoplessia è

sanguigna o è sierosa. Nel primo caso la febbre non è critica: tale è nel secondo.

Ma neppur questo è confermato dalla pratica, od almeno conforme alle sinqui conosciute leggi della vita.

L' apoplessia senile difficilmente si guarisce: più facilmente quella che assale la gioventù.

Fatale suol essere l' apoplessia ne' letterati, e negli esausti da venere.

L' apoplessia eccitata da lesioni meccaniche è sempre più o meno prontamente mortale ove quelle non possano rimuoversi.

La gravezza de' sintomi è una misura della gravezza della malattia, e del suo pericolo.

Il timore è tanto più giusto, quanto più a lungo dura l' insulto.

Quando l' amministrazione dei rimedii non apporta giovamento, la cosa è disperata.

La cura debb' esser varia, secondo che varia è la natura della malattia.

Prima di tutto si esamini se l'apoplessia spetti alle traumatiche: ove non siavi alcuna cagione meccanica, si faccia attenzione se siavi qualche irritazione parziale che possa indurre uno scompiglio nervoso: se non esista questa irritazione, si rifletta se sia iperstenica od ipostenica.

Supponiamola ora iperstenica. La cura debbe essere prontamente, ed energicamente debilitante.

Si apra tosto la vena giugolare: non comprimasi in seguito il collo con alcuna fascia: s' applichi solo

un taffetà gommoso. Questo è forse il più prezioso sussidio che abbiamo nella cura dell' apoplessia. A ragione adunque viene cotanto a' giorni nostri inculcato.

Si commenda l' apertura delle arterie carotidi. Frank non l' approva perchè richiedesi poscia la fascia: la quale o è rilassata ed avvi pericolo di emorragia, od è stretta e se ne ha danno. Se si ricorra all' apertura della vena giugulare, si ha tutto il vantaggio senza dover temere alcun inconveniente.

Aprasi la vena nel braccio e nel piede.

Si applichino numerose sanguette alle tempia, dietro le orecchie, all' occipite.

Si applichino le coppette scarificate alla nuca, all' occipite.

Le cacciate di sangue formano la principal parte della cura di questa sì terribile malattia.

Lungi i vescicanti.

Facciansi al capo i bagni di Schmucker.

Almeno vi applichino pannilini inzuppati d' acqua fredda, o di ossicrato: e si rinnovino frequentemente.

Facciansi fomenti tiepidi d' acqua semplice, o di decotto di fiori di sambuco, o di fiori di malva ai piedi.

Mettansi dei cristei purganti molto energici. Tuttavia questi, almeno sul principio, producono ben poco effetto.

Quando l' infermo può già inghiottire, se gli diano bevande nitrate emulsive, la digitale, il tartaro emetico dilungato: in somma i rimedii debilitanti più attivi.

Se l' apoplessia è ipostenica tutt' altro debb' essere il metodo curativo.

Si applichino vescicanti all' occipite, alle cosce, alle gambe, alle braccia.

In caso di niun effetto dai vescicanti, si mettano i sinapismi a' piedi.

Si facciano fregagioni in tutto il corpo con pannilani asciutti e caldi, od anche irrorati di ammoniaca, od altri eccitanti.

Portisi l' ammoniaca alle narici.

Quando l' infermo incomincia a poter inghiottire, se gli amministrino gli eteri, l' ammoniaca, il muschio, il castoreo, e simili eccitanti diffusivi.

Se l' apoplessia dipende da consenso, o da irritazione, si esamini qual sia questa irritazione. Avvi zavorra? si ecciti il vomito con vellicare le fauci: e se l' apoplessia sia imperfetta talchè siavi luogo a deglutizione, cogli emetici. Notisi che voglionvi grandi dosi: per non avere a temere inconvenienti, si possono amministrare più dosi a riprese. Così se siavi altra cagione d' irritazione, diasi opera onde o si tolga, o si rintuzzi almeno in parte.

Se siavi compressione esterna al collo, p. e. mediante il collare, si rilassi: rilassinsi tutte le altre legature.

Ove un tumore considerevole impedisca il riflusso del sangue dal capo, debbesi aver ricorso alle operazioni, purchè non sianvi controindicazioni.

SEZIONE SECONDA.

PARTE SECONDA.

CERVELLO

Paralisi.

La paralisi è una sequela dell' apoplessia: quindi noi dobbiamo qui ragionarne. Avvertiremo tuttavia che in questo luogo ne parleremo in generale: quanto spetta alle paralisi in particolare ne tratteremo a misura che ci occuperemo delle singole parti.

Paralisi è una parola greca; composta di due radici παρὰ particella che ha differenti significati, ma sovente quando precede un altro elemento d'una parola composta si volge in latino per *re* ed in italiano per *ri*, λύσις soluzione. Quindi paralisi volgesi *resolutio* risoluzione.

Anticamente paralisi dicevasi qualunque feriazione morbosa dei sensi e dei movimenti volontarii, tanto universale quanto parziale.

Divideasi per conseguente in due specie: cioè in universale e parziale.

La paralisi universale corrisponde all' apoplessia.

Si avverte che anche anticamente apoplessia teneasi per sinonimo di paralisi: e che perciò divideasi pure l' apoplessia in generale e parziale.

Ora tuttavia è invalso di dare il nome di apoplessia alla feriazione morbosa di tutti i sensi, e di tutti i movimenti volontarii: e di chiamare paralisi la feriazione de' alcuni sensi, e di alcuni movimenti volontarii.

La paralisi dividesi in perfetta ed imperfetta.

Queste parole prendonsi in vari significati.

Talvolta dicesi paralisi imperfetta quando non avvi assoluta feriazione di quel senso che è viziato.

Altra fiata appellasi paralisi imperfetta quando avvi assoluta feriazione del senso, ma si conserva il moto volontario: oppure avvi feriazione del moto volontario e si conserva il senso.

La paralisi imperfetta, in cui non avvi assoluta abolizione di senso e di moto, dicesi paresi.

La paralisi parziale si divide in più specie: quante cioè sono le parti in cui può aver sede: ma una frequentissima divisione si è quella in emiplegia, e paraplegia.

Emiplegia è paralisi di un sol lato del corpo.

Paraplegia è paralisi di tutte le parti poste sotto il capo.

Appena è necessario che avvertiamo che qui non parliamo che delle parti appartenenti alla vita animale.

Non è che le parti della vita organica non possano essere paralitiche: ma questa loro affezione non

può esser sequela dell' apoplessia: quindi non può spettare a questo luogo.

Frank divide la paralisi in cerebrale, spinale, locale, muscolare, nervosa.

La cerebrale ha la sua sede o cagione organica nel cervello.

La spinale l' ha nella midolla spinale.

La nervosa ha la sua sede nei nervi: non nella loro origine dal cervello o dalla midola spinale, ma nel loro decorso.

La muscolare ha la sua sede nei muscoli, e consiste in abolizione del movimento.

La nervosa è quella in cui manca il senso e non il moto.

La paralisi, avuto rispetto alla sua durata, dividesi in continua e periodica.

Poichè in alcuni casi, sebben rari, vi è febbre, vien pure spartita in febbrile ed apiretica.

Fu quasi universale credenza che la paralisi fosse costantemente ipostenica, quando non è mantenuta da vizio organico, o da cagione meccanica. Quindi ne veniva per conseguenza che credeasi doversi sempre curare cogli stessi medicamenti: a questi veniva attribuita una virtù specifica. Ma una più severa patologia smentì quella dottrina: ora non v'ha più chi dubiti potere la paralisi essere iperstenica. E veramente come mai supporre che un' apoplessia iperstenica tutto ad un tratto si cangi in ipostenica, oppure induca una paralisi di siffatta natura? Sovente avvi un avvicendarsi di apopletici insulti, e di

paralisi: l'apoplessia esige in tutti questi casi un metodo debilitante: ora e come è mai possibile che in sì brieve tempo, e in sì corti intervalli succedansi tra loro l'iperstenia, e l'ipostenia? Dunque tengasi per inconcusso che può darsi, e si dà spesso paralisi iperstenica.

Dai sintomi non è agevole cosa il definire se una data paralisi sia iperstenica od ipostenica: specialmente quando non c'è febbre.

Nelle paralisi febbrili tengansi a calcolo que' precetti che abbiamo dati favellando dell' apoplessia.

Quando non v'ha febbre, noi possiamo trarre alcuni dati, se non certi, almeno probabili, dal calore. Nella paralisi iperstenica sovente il calore è accresciuto. Questo però non è costante. Poichè la caloricità è dipendente dalle funzioni della vita organica, la quale non è affetta, od almeno non è direttamente affetta nel nostro caso il calore si può conservare nel suo grado naturale.

Intanto non si può negare che vi passa la più stretta corrispondenza fra i due ordini di funzioni. Le parti paralitiche sono nel più de' casi atrofiche: questo indica essere scompigliate le funzioni nutritive: dunque anche il calore dovrà alterarsi.

Ma poichè l' atrofia non si osserva solamente nelle paralisi ipersteniche, e in quelle che sono mantenute da vizi locali, o da cagioni meccaniche, ne conseguita che anche nelle paralisi ipersteniche il calore può essere diminuito.

Le cagioni della paralisi possono essere universali

e locali. Tanto le une quanto le altre possono essere eccitanti, deprimenti, irritative, meccaniche.

La paralisi, sebbene sia parziale, non dipende sempre da cagioni locali. Sovente la cagione si è nel cervello o nella midolla allungata. Questo debbesi specialmente dire della paralisi che viene in seguito all' apoplessia.

Ma come mai una cagione generale può produrre una paralisi, e non piuttosto apoplessia?

Per poter assegnare la cagione a siffatto fenomeno conviene premettere una considerazione fisiologica. Tutto ne porta a credere che il comune sensorio è composto di fibre, continue bensì, ma non identiche cogli stami nervosi che spettano agli organi esterni sensorii, o veramente ai muscoli volontarii.

A provare una tal verità, ci basti riferire questo argomento. Nella meditazione tutta l' azione si concentra nel comune sensorio: gli organi esterni sensorii porgonsi torpidi: i muscoli volontarii sono in perfetta quiete: quando noi facciamo attenzione ad un' immagine, noi diffondiamo l' eccitamento dal comune sensorio all' occhio: quando la volontà di muovere il braccio d' inoperosa che era si fa attiva, noi diffondiamo similmente l' eccitamento del comune sensorio ai muscoli. Questo prova che gli stami del comune sensorio non sono identici coi nervosi che vanno agli organi esterni sensorii, ed ai muscoli volontarii: altrimenti l' eccitamento si diffonderebbe in tutti i casi.

Ciò posto noi diremo che quando la condizione

morbosa è negli stami del comune sensorio, avvi apoplessia: ma quando esiste nei nervi vi sarà paralisi: l' affezione morbosa si trasporta dal comune sensorio ai nervi: cessa l' apoplessia, e succede la paralisi: l' affezione che prima era limitata ai nervi dei sensi esterni si propaga nuovamente al comune sensorio, la paralisi attrae seco l' apoplessia. Avvi integrità nel comune sensorio, integrità nei nervi dei sensi esterni, ma lesione nei nervi che si portano ai muscoli? vi sarà mancanza di movimento, e non mancanza di senso. La lesione è nei nervi dei sensi, e non in quelli dei muscoli? avvi paralisi dell' organo sensorio, e rimangono liberi i movimenti. La lesione è comune alle due sorta di nervi? avvi ad un tempo abolizione del senso e del moto.

Ma qui si noti che anche posta integrità nei nervi che si portano ai muscoli, ove siavi lesione negli stami del comune sensorio, vi sarà mancanza di movimento. La ragione è evidente: l' animo non può valersi del ministero del comune sensorio: quindi non può esservi eccitamento volitivo.

La paralisi che qui noi descriviamo è quella che dipende da cagioni generali.

Esse possono essere, siccome abbiamo detto, eccitanti, deprimenti, irritative, o meccaniche. Ma qui per meccaniche intendiamo tutte quelle le quali agiscono sui tessuti, e gli alterano, oppure li comprimono, distraggono: od in altro simil modo li offendono. Se altri volesse dirle traumatiche, siamo tosto d' accordo.

La prognosi della paralisi è soggetta alle stesse considerazioni che l' apoplessia.

L' iperstenica è più facile a guarire, se venga prontamente curata.

Se non sia prontamente curata, può dar luogo a flogosi o ad altro processo morboso ribelle ed anche permanente.

Quella che non cede a' rimedii, ma dopo lunga preseveranza in essi non presenta alcun cangiamento, lascia appena qualche raggio di speranza.

Se dipende da vizi locali, o possonsi togliere, o no: nel primo caso la cura è facile: nella seconda è impossibile.

Conosciuta l' essenza della paralisi, si conosce subito il metodo di cura opportuno.

Nella paralisi iperstenica convengono i salassi generali e le evacuazioni sanguigne parziali. Queste si otterranno coll' applicazione di sanguisughe, o colle coppette sacrificate.

Il tartaro emetico dilungato, i catartici blandi largamente adoperati, talvolta i drastici fecero prodigi.

I bagni tiepidi, sì universali che locali, le fomentazioni emollienti tornano di notabile vantaggio.

Il vitto sia tenue: i cibi sieno piuttosto vegetali che animali: e le carni sieno piuttosto lesse, che in altro modo preparate.

La dieta lattea prolungata guarì paralisi che pareano sulle prime resistere ad ogni tentativo dell' arte.

Scarpa guarì molte amaurosi col tartaro emetico dilungato, e con altri catartici. Qui converrà fare

qualche distinzione. L' amaurosi può essere di varia natura: ma limitandoci a quelle specie che sono guaribili secondo il mentovato metodo, sono od ipersteniche, o fomentate da zavorra gastrica, o mantenute da altra condizione morbosa in cui convengano il tartaro emetico, od i purganti. Serviamoci di più esempli, o fattispecie.

Tizio è gagliardo, pletorico, si espose alle cagioni eccitanti: non presenta segni di zavorra gastrica: diviene amaurotico. La malattia è iperstenica. Il tartaro emetico, i purganti, non operano in quanto promuovono il vomito, od il secesso; ma bensì in quanto sono deprimenti.

Caio ha ecceduto ne'cibi, oppure ha presi alimenti di malvagia natura: diviene amaurotico. L' amaurosi non è iperstenica, non ipostenica, ma nervosa e simpatica del ventricolo. In tal caso l' emetico e i purganti non operano come deprimenti, ma in quanto espellono la zavorra.

Mario si espose a cagioni per cui si scompigliò la perspirazione cutanea: la cute è simpatica col ventricolo: il ventricolo è simpatico con tutto il sistema nervoso, specialmente col cervello: ne viene amaurosi. Il tartaro emetico può essere utile in quanto che può promuovere la funzione della pelle.

Non dirò già che il tartaro emetico possa in tutti i casi produrre tutti questi effetti: mai no: ma il medico istrutto nella sua disciplina potrà determinare quando il tartaro emetico possa produrre quegli effetti che si desiderano.

Noi abbiamo altrove ragionato dell' amaurosi. Ma qui noi ci serviamo dell' esempio di essa per meglio chiarire i nostri pensamenti.

Veggiamo dunque come mai la dieta lattea, e l' olio, e simili semplicissimi rimedii abbiano guarite e paralisi, ed altre malattie che sembravano in pria ostinatissime.

Cocchi porta a cielo la dieta lattea nell' artritide, e in altre morbose affezioni.

Non è già che il latte possegga una virtù specifica. Il latte è un cibo poco nutritivo: è per nulla stimolante: ritarda la circolazione del sangue: sembra intormentire il sistema irrigatore: dunque indebolisce, od almeno non eccita: dunque sarà utile nelle malattie ipersteniche.

Il nostro Saviglianese Marino commendò l'olio nella cura dell' artritide; e l' ebbe per specifico.

Ma non è specifico: è purgante: dunque debilita: dunque è utile nelle malattie ipersteniche: l'artritide è flogosi: la flogosi è iperstenica: dunque l' olio debbe tornare vantaggioso.

Ecco la gran differenza che vi passa tra il cerretano ed il medico. Il primo vede ovunque specifici: il secondo, nessuno. Il primo va a tentone: il secondo cogli occhi spalancati. Il primo per un nonnulla si smarrisce: il secondo sa sempre quel che si fa.

Ecco il gran passo che ha fatto la medicina. Noi non ci lasciamo più imporre, nè dall' apparente somiglianza de' sintomi, nè dalla sede della malattia,

nè da altre estrinseche circostanze. Noi alluminati da una fedele patologia consideriamo la natura, il fondo della malattia: dietro questi principii noi veggiamo subito qual cura al presente caso convengasi.

Non pretendo già che la medicina possa aspirare al rango delle matematiche per la sua certezza. Dico solo che partendo dall' esame dello stato delle forze della vita, e della condizione patologica, non siamo mai ridotti all' infelice partito di giuocare a gatta cieca colla malattia.

Ma è tempo che ritorniamo più presso al nostro argomento.

Se la paralisi è ipostenica, i rimedii debbono essere della classe degli eccitanti.

L' oppio, la canfora, il muschio, il castoreo, l'ammoniaca sono molto utili.

I tonici permanenti sono meno opportuni per sè soli: ma è bene associarli ai diffusivi.

Alla parte affetta si applichino vescicanti.

Molti preferiscono i rubefacienti, come quelli che si possono a piacimento rinnovare.

Facciansi fregagioni con linimento ammoniacale, o con altri eccitanti.

Il calorico è di notabile vantaggio: l' uso del calorico raggiante in molte malattie è stato egregiamente dimostrato dal nostro Professore Scavini in un' opera consecrata a questo argomento.

L' elettricità, specialmente galvanica, ora fu utile, ed or no: si può con circospezione tentare.

Evvi chi preferisce i bagni elettrici: con tal nome

s' intende lo stare sullo sgabello elettrico, comunicare col tubo conduttore mentre vi svolge l' elettricità, senza intanto prendere scintille.

L' elettricità attiva (così appelleremo quella che non si amministra per semplice bagno) può pure applicarsi in due modi: cioè o con semplici scintille, o con scosse.

Qui per scintille non intendiamo solamente quel torrente elettrico che passa da un corpo ottuso ridondante in un altro ottuso scarseggiante: ma sibbene qualunque passaggio del fluido elettrico da un corpo in un altro, ma però senza che siavi scossa.

Si amministra per scossa quando ci serviamo del quadro magico, o della boccia di Leyden, o della batteria elettrica.

Sovente gli infermi non resistono alle scosse elettriche, specialmente violente e rinnovate. Allora noi avremo ricorso alle semplici scintille.

L' elettricità sembra agire meno come accrescendo l' eccitamento, che come stimolo. Tuttavia non si potrebbe affatto niegare il primo effetto: per altra parte essendo stimolo debbe accrescere l'eccitamento.

E qui sarà bene che noi dichiariamo la proposta distinzione.

Vi sono potenze le quali inducono una subita affezione e quasi scossa al sistema nervoso senza lasciare effetto dopo di sè, almeno in quanto può dipendere da loro. Altri è tranquillo: tutto ad un tratto si sente spruzzato d'acqua fredda: in tal caso si ha

eccitamento subito e passaggiero. Se si ha un effetto permanente, esso non dipende già dalle potenze, ma bensì da quella condizione che si è eccitata nell' economia. P. e. altri è battuto da una verga: in seguito avvi flogosi: ma la flogosi non dipende direttamente dalla percossa, ma bensì dalla lesione organica: se non vi fosse lesione organica, come nell' esempio dell' acqua fredda, o d'una semplice sorpresa, questi effetti permanenti non ci sarebbero più.

Anzi avvi ancor di più. Non è necessaria l' azione d' una potenza perchè siavi questa commozione. La subita sottrazione d' una potenza fa lo stesso. Così il subito succedersi delle tenebre al chiarore, il subito cessar del calore operano come fossero potenze: e pur le tenebre e il freddo non sono altrimenti potenze, ma difetto di potenze.

Vi sono certe potenze, le quali producono un effetto più o meno durevole.

Quindi dividonsi in diffusibili e permanenti.

Le diffusibili producono un eccitamento che in un punto si diffonde a tutta l' economia, e ha poca durata.

Le permanenti producono un mutamento vitale locale, e di lunga durata.

Dunque anche l' eccitamento prodotto dalle potenze diffusive ha qualche durata: ma sicuramente l' ha molto minore che quello il quale procede dalle potenze permanenti.

Inoltre le potenze, o agiscono semplicemente sulle forze vitali, o servono a nutrire.

Le acquarzenti e molti rimedii spettano alle prime.
Il latte appartiene alle seconde.

In molte sostanze sono unite le due azioni: nel vino p. e. trovansi riunite la facoltà stimolante, e la nutriente.

Venendo adunque all' elettricità, dico che essa opera forse specialmente sulle forze della vita in una maniera subita e passeggiera: dissi *forse*, perocchè non ripugna che possa indurre uno stato permanente nel solido vivo.

In qualunque de' due modi operi l' elettricità, essa torna vantaggiosa nella paralisi ipostenica.

Vi sono certi rimedii commendati nella paralisi, sulla cui maniera d' operare molte sono le controversie.

Di tal fatta sono il rhus toxicodendron, l' arnica, la valeriana, l' ossido di zinco, l' ossido di bismuto.

Il più de' medici tengono questi rimedii come stimolanti. Tuttavia non ardirò di pronunziare su questo punto d' una maniera definitiva.

Quando la paralisi è mantenuta da scompiglio nervoso per consenso, è necessario togliere la cagione, ossia convien rintegrare la funzione, la cui lesione indusse quella nervosa perturbazione.

Ma qui vi sono molte difficoltà: perocchè le funzioni possono scompigliarsi per varie cagioni: nè è sempre dato al medico o conoscerle, o conosciute rimuoverle.

Questa infausta congiuntura l'abbiamo specialmente nella soppressione dei menstrui.

SEZIONE

sete, molestia dalla luce, dal calore, e da quanto può eccitare è un forte argomento per dedurre l'esistenza di flogosi.

L'epatite manifesta è facile a scuoprirsi. I suoi sintomi sono: tutti i sintomi della sinoca: nè è d'uopo che gli enumeriamo. Notisi tuttavia che le flemmasie assalgono con brividi: lo che non si osserva nella sinoca.

I sintomi parziali dell'epatite sono: ardenza a' precordii: sete intensa: dolore all' ipocondrio destro: il dolore è acuto, lancinante, pungente: si estende sino alla scapola dello stesso lato: il dolore si esacerba sotto il tatto, e nella inspirazione: tosse per lo più secca: decubito sul destro lato doloroso, talvolta impossibile: nausea, vomito di bile eruginosa, tensione all' epigastrio: non di rado itterizia, singhiozzo, dolore al rene destro: alvo chiuso: oppure evacuazione di bile con tormini.

Predispongono all' epatite: il temperamento bilioso: il temperamento melanconico: le afflizioni d' animo: l' ira repressa: l' abuso dei liquori fermentati, e dei cibi aromatici: infine l' epatite pregressi.

Danno occasione all' epatite: l'abuso delle sostanze eccitanti: esse possono essere e causa predisponente, e causa occasionale: il subito passaggio dal freddo al caldo: l' azione del freddo: il ber freddo, mentre si è in arsura: i calcoli biliari: i vermi: la ripercussione delle eruzioni cutanee, la caduta dall' alto.

Ora si potrebbe cercare come mai il fegato, il quale

non è soggetto all' influenza diretta delle potenze materiali morbose, sia così prono alla flogosi: come mai sotto certe condizioni atmosferiche nasca assai spesso l' epatite, anzi che angina o peripneumonia.

Prima di passare a sciogliere la proposta questione, è necessario premettere alcune considerazioni fisiologiche e patologiche.

I varii sistemi, e i varii organi che compongono il nostro corpo, non trovansi in una stessa condizione di energia e di mobilità.

Dalla preponderanza o maggior parte che hanno ne' fenomeni vitali certo sistema, o certo organo, ne derivano i temperamenti.

Questa preponderanza non debbesi prendere per maggiore energia, ma per una maggiore od energia, o suscettività.

I varii individui hanno dalla natura certe parti preponderanti.

Sicuramente non veggiamo in tutti i neonati la stessa proporzione di volume e di compattezza nelle varie parti.

Non pretendiamo con questo che si debba determinare la preponderanza dalla sola differenza di mole e di consistenza. Ma da queste differenze noi abbiamo già un dato per conchiudere che già dalla natura non siamo tutti nella medesima condizione.

Questa condizione nativa può essere od accresciuta o diminuita nel decorso della vita.

Molte sono le cagioni che possono concorrere a questa modificazione.

Alcune di dette cagioni sono involontarie: altre sono dipendenti da noi.

Nella successione dell' età certe parti si fanno predominanti: lo che succede, qualunque sia il nostro modo di vivere.

I patemi d' animo possono anch' essi indurre notabili mutazioni. Nè è sempre in noi l' evitare 'l' influsso de' medesimi.

Quindi si potrebbero nuovamente dividere le cagioni involontarie in quelle che sono costanti, e in altre che sono fortuite.

Le cagioni costanti propriamente parlando sono anch' esse naturali: tuttavia sarà bene appellar native quelle che abbiamo dalla stessa nascita, e chiamar con altro nome quelle che presentansi nella successione delle età.

Forse potrebbero le native appellarsi naturali primarie: le altre, sussecutive, o secondarie.

La varia maniera di vivere, le varie scienze od arti cui ci applichiamo, sono cagioni volontarie che inducono qualche modificazione nel predominio di certe parti.

Poste queste generali considerazioni, sciogliamo il proposto quesito.

Le cagioni morbose non producono sempre malattia nelle parti sulle quali direttamente agiscono.

Sovente la malattia si sviluppa nelle parti le quali sono più disposte alla medesima.

In molti individui il fegato è predominante, od è più sensibile alle cagioni morbose. Non è quindi a stupire se così frequenti sieno le epatiti.

In parecchi uomini il fegato è già predominante

dalla nascita: ma questa preponderanza si aumenta d' assai all' epoca della virilità. Quindi si comprende perchè in quella età l'epatite sia molto più frequente.

In quelli che sono dotati del temperamento bilioso e del melanconico il fegato è preponderante. Nel primo è energico: nell' altro è mobile. Quindi è manifesto come l' epatite acuta sia frequente ne' biliosi; e l' epatite lenta od ostruzione si scorga così spesso ne' melanconici.

Una delle circostanze che molto influisce a rendere preponderante il fegato, si è la condizione del cervello.

Tra il cervello ed il fegato vi passa la più stretta corrispondenza simpatica.

Lesioni al cervello inducono lesioni al fegato. In questo caso il cervello è attivo, il fegato è passivo.

Lesioni al fegato inducono lesioni al cervello. In questo secondo caso, il fegato è attivo, il cervello è passivo.

Qui per parti attive intenderemo quelle che sono primariamente affette: le altre che sono secondariamente affette, saran da noi dette passive.

Le potenze o condizioni che operando sul cervello inducono nel fegato maggior proclività alle malattie, si possono ridurre a due classi: e sono il pensare, i patemi.

Il comune sensorio è immediato stromento dell' animo. Tutto ciò che può commuovere l' animo, induce di necessità corrispondenti alterazioni nel comune sensorio.

Gli studii profondi e protratti inducono predisposizione

alle affezioni di fegato. Noi veggiamo tuttodì come i letterati sieno ipocondriaci: ora noi sappiamo che l' ipocondriasi è affatto dipendente dal fegato.

A questo riguardo conviene avvertire che talvolta il fegato non è temperato od influenzato dal comune sensorio, ma è primariamente affetto. Questo avviene in quelli in cui niuna cagione operò sul comune sensorio.

Aggiungasi che sovente dopo che si è stabilito una corrispondenza simpatica fra due o più parti, le une agiscono sulle altre, e queste sulle prime. Nel nostro caso il cervello agisce sul fegato e il fegato agisce sul cervello: e così si ha una perpetua diffusione del morboso eccitamento, e direi quasi un perpetuo riverbero.

I patemi d' animo producono lo stesso effetto che la meditazione: sconcertano pure il fegato.

Ora essendo i patemi d' animo una cagione così universale, così inevitabile, facilmente si scorge come il fegato sia forse la parte preponderante nel più degl' individui.

In somma se così frequente è l'epatite, sebbene il fegato non sia esposto all' azione immediata delle potenze morbose, questo dipende dalla sua preponderanza, e perciò dalla sua maggior suscettività a risentirsi delle cagioni morbose.

Intanto non sono pure infrequenti le cagioni che agiscono direttamente sul fegato. Tali sono i cibi e le bevande troppo eccitanti.

Agiscono tanto più direttamente sul fegato le cagioni

violente, quali sarebbero contusioni, ferite, commozioni, i calcoli biliari.

Ma su questo punto noi dobbiamo fermarci alcun poco. Sovente l' epatite succede alle cadute dall' alto. Come mai ha luogo lo sviluppo della malattia? debbesi accusare la commozione del viscere? oppure debbesi attribuir qualche parte alla simpatia che esiste tra il cervello ed il fegato?

Uomini giustamente reputatissimi, fra i quali Richerand, pensano che si debba accusare la distrazione o commozione del fegato senza dover ricorrere alla simpatia. Avendo essi fatto cadere dall' alto cadaveri, trovarono che il fegato mostrò maggiore alterazione: e veramente essendo un viscere di molta mole nella caduta debbe esser grandemente commosso. È vero che la natura il fornì di quattro legamenti: ma essi non possono poi affatto impedire che da cagioni violentissime venga distratto.

Noi non rivochiamo in dubbio che nella caduta dall' alto possa venire commozione al fegato: ma intanto non oseremmo negare qualche parte alla simpatia.

Ne' casi poi in cui non si cade dall' alto, ma si fanno violenze al capo, noi pensiamo che si debba tutto attribuire al consenso.

L' epatite ha gli stessi esiti che tutte le altre infiammazioni: può risolversi, suppurare, incancrenirsi, divenire scirrosa.

Ma qui si noti che sebbene il fegato non passi ai tre ultimi stati, tuttavia non è mai renduto al primiero suo stato: vi resta sempre una grande inclinazione

alla flogosi. Infatti noi veggiamo come quelli che hanno sofferto un' epatite, vi sono molto soggetti. E questa proclività è tanto maggiore, quanto è maggiore il numero delle epatiti superate.

È ben raro che il fegato divenga assolutamente scirroso: ma acquista una tal consistenza da potersi riferire allo scirro. Questo è proprio del processo infiammatorio di render più consistenti, più compatti, più duri i tessuti. I polmoni giungono ed emulare la compattezza del fegato: ed il fegato acquista in proporzione un aumento di consistenza.

Questo stato viene comunemente detto ostruzione: sovente si riguarda come uno stato di stasi degli umori, o come un massimo rilassamento. Ma questo è un errore troppo manifesto: la sperienza ci prova tutto dì che il più spesso questa condizione continua ad essere infiammatoria. Quell' errore fu fatale: perocchè molte ostruzioni di fegato si sarebbero prevenute, e felicemente guarite, se si fossero adoperati a tempo rimedii debilitanti abbastanza efficaci.

Se dopo aver prescritti gli opportuni rimedii i sintomi vadano diminuendo, noi dobbiamo sperare la risoluzione.

Se all' opposto si osserva un' alternativa di remissioni e di esacerbazioni, è giusto temere la suppurazione. Il suo incominciamento è annunziato da ricorrenza di febbre con brividi e dalla quotidiana sua esacerbazione.

La suppurazione del fegato è sempre pericolosa. Quando l' ascesso si rompe verso i canali escretorii,

il pericolo è minore: ma quando l' effusione si fa nella cavità dell' abdome, ne nasce la malattia detta ascite purulento: la quale è susseguita da non lontana morte. In alcuni casi corrode il diaframma, e il pus passa pure nella cavità del torace: allora la morte ne segue assai vicina.

Ove tutto ad un tratto cessi ogni dolore, le estremità si tocchino gelate, la faccia si porga cadaverosa, e i polsi sieno piccoli, irregolari, intermittenti, e siavi il massimo abbattimento di forze, avvi cancrena.

La continuazione di un senso molesto al fegato, la digestione laboriosa, l' itterizia, senza che siansi presentati i sintomi della suppurazione, ci indicano che il fegato ha subito un' alterazione organica, o scirrosa, o prossima ad essa.

La cura dell' epatite vuole essere pronta ed energica. Non si misuri il grado della malattia dall' acutezza del dolore: questo viscere è poco sensitivo: epperciò può essere molto infiammato senza dar grave dolore.

Il primo rimedio nelle infiammazioni è senza dubbio la cacciata di sangue.

Nell' epatite dopo due o tre od anche più cacciate di sangue i sintomi si alleviano: ma che? dopo uno o due giorni si ha esacerbazione: allora si torni al salasso.

Questa alternativa di remissioni e di esacerbazioni sovente si rinnova più volte: allora il clinico ritornerà sempre alle sanguigne.

Il sangue si può da prima trarre dalle braccia.

In seguito sarà utile applicare le sanguette all' ano. I vasi emorroidali sono in diretta comunicazione colla vena porta. Quindi sovente nelle affezioni del fegato l' effetto delle sanguette applicate all' ano è ancor più pronto che quando si trae sangue dal braccio.

A' nostri tempi si suol porre molta fiducia nell' applicazione di moltissime sanguette alla regione della parte ammalata. Avremo campo altrove di agitare un tal punto: per ora ci limiteremo a riflettere che i vasi cutanei non sono in diretta comunicazione cogli epatici come sono i vasi emorroidali. Dunque noi pensiamo potersi con molto maggior fiducia ricorrere all' applicazione delle mignatte all' ano.

Vi sono certi rimedii che esercitano un' azione debilitante elettiva sul fegato. Tali sono quelli che debbonsi amministrare nella cura dell' epatite.

Primo fra essi si presenta il calomelano: vengono in seguito la gomma ammoniaca, l' acetato di potassa, il rabarbaro.

Fu tempo in cui il sapon veneto tenevasi per rimedio eroico: ma cotanti encomii sono ormai cessati. Non è che sia inutile: ma non merita poi cotanta preferenza.

Per bevanda diansi siero di latte, od acqua con ossimele.

Sebbene tutti i debilitanti sembrino convenire nelle affezioni infiammatorie, tuttavia debbonsi preferire que' rimedii che esercitano un' azione elettiva sull' organo affetto. Per questo motivo noi abbiamo commendati i medicamenti superiormente proposti.

Quindi saranno per lo più preferibili i purganti ai diuretici, ed ai diaforetici.

Tuttavia vi sono alcuni casi in cui sembrano preferibili questi ultimi.

Se presentinsi indizii di crisi pe' reni, noi avremo ricorso ai diuretici. Fra essi porta la palma il nitrato di potassa.

Ove s' appalesino segni di crisi per la cute, sarà bene amministrare i diaforetici. Tali sono le infusioni di fiori di sambuco e di tiglio.

Il tartaro emetico a dosi rifratte è un possentissimo debilitante: e suol produrre diversi effetti: promuove l' alvo, il sudore; e in altri casi l' espettorazione. Non vi ha forse rimedio così efficace nelle malattie di genio iperstenico.

Quando la malattia si è di molto alleviata tal che si può dir guarita, non conviene desistere tosto da ogni cura.

L' uso delle acque saline purganti sono in tal caso di molta utilità.

Si potrà continuare nell' uso della gomma ammoniaca, e del calomelano.

Ma specialmente debbesi seguire una dieta opportuna.

Lunge il vino, e gli eccitanti. Se l' assuefazione esigga imperiosamente qualche uso del vino, bevasi almeno con moderazione, e fuori del pasto molto annacquato.

I vini acidetti meglio convengono che i generosi.

Sarà bene mescere il vino colle acque acidule

naturali, o colle acque artatamente impregnate del gaz acido carbonico.

I cibi sieno in gran parte tratti dal regno vegetale: e tali che esercitino un'azione rilassante e purgativa.

Se presentinsi o dolore, od altra molestia al fegato, cute secca, veglie ostinate e simili, si applichino sanguette all' ano.

Quando vi è succeduta la suppurazione, converrà astenersi da' rimedii debilitanti: e passare ai tonici.

La china-china merita la preferenza su tutti.

Alcuni mescolano insieme la scorza peruviana ed il calomelano.

Noi non possiamo adottare una siffatta unione. Tutto ci porta ad attribuire al calomelano una virtù deprimente: dunque non debbe associarsi alla china-china. Il minore inconveniente che ne possa emergere si è che l' una sostanza distrugga l' azione dell' altra.

In alcuni casi, rarissimi però, l' ascesso del fegato si presentò tale da poter con fidanza di felice successo tentarne l' apertura attraverso agli spazii intercostali.

Si noti che alcuni hanno confusa la dilatazione della vescichetta del fiele con un ascesso; e che avendola aperta cagionarono prontissima morte.

L' operazione chirurgica, ove sembri opportuna, si faccia con tutta la possibile circospezione per non offendere l' intestino colo: siccome avvenne all'immortale Frank di osservare in un cadavere.

Nella cancrena del fegato non vi resta altro che a mitigare con oppio i tormenti dell'agonia. Ma anche

questo riesce inutile: perocchè l' ammalato credesi in migliore stato mentre già preme le soglie del sepolcro.

Nella indurazione del fegato convengono il calomelano, le frizioni mercuriali, la cicuta, il fellandrio acquatico: in somma i rimedii commendati in tutte le affezioni scirrose.

Non si potrebbe sospettare che questi rimedii sono utili in quanto sono deprimenti, e che molti scirri non sono che flogosi lente?

Un vero scirro, cioè già convertito in vizio organico, si può forse guarire? havvi ragione di dubitarne.

Splenite.

L' infiammazione della milza dicesi splenite.

La milza subisce notabili mutamenti in molte malattie; specialmente nelle febbri intermittenti: ma è assai rado che venga presa da infiammazione.

Se si voglia riguardare qual flogosi il suo aumento di mole, non passeggiero, ma di certa durata, converrà dire che la splenite per lo più è lenta.

Qui noi descriveremo i sintomi della splenite acuta e manifesta.

I sintomi generali e comuni sono come quelli della sinoca.

Sintomi parziali, e proprii sono: tumore e dolore all' ipocondrio sinistro: il dolore si esacerba sotto il toccare e sotto l' inspirazione: si estende insino allo

omero, alla mammella, ed alla clavicola del medesimo lato: dispnea: tosse: singhiozzo: decubito sopra il sinistro lato molesto e talfiata impossibile: nausea: vomito: dolore al rene sinistro: costipazione del ventre. Se si faccia giacere l'ammalato colla testa bassa, e colle cosce alzate onde i muscoli abdominali sieno in uno stato di rilassamento, si tocca la milza molto prolungata, ed è dolente sotto il tatto.

Le cagioni predisponenti ed occasionali sono quasi le stesse che quelle delle altre flemmasie dell' apparato cibario.

Ma una cagione che specialmente predispone alla splenite si è questa stessa malattia una o più volte sofferta. —

La splenite ha gli stessi esiti dell' epatite, e in generale di tutte le infiammazioni.

Curata a tempo si risolve.

Se si va a rilento, può passare in suppurazione: questo esito tuttavia è assai raro.

Il pus ora corrode tutta la milza: ora si porta al ventricolo inducendo vomito purulento: ora va all'intestino colo, e cagiona diarrea purulenta detta flusso splenico: altra fiata corrode il diaframma e passa nella cavità del petto. Più spesso si versa nella cavità dell' abdome: quindi ne risulta un ascite purulenta, e in seguito tabe.

Quando vi sono erosioni, egli è assai facile comprendere come il pus si porti a varie parti. Ma quando quelle erosioni mancano, noi troviamo molta difficoltà.

Quando il pus si porta alle intestina, noi possiamo credere che passa dalla milza alla vena splenica, alla vena porta, al fegato, al condotto epatico, al coledoco, al duodeno.

Ma quando il pus va al ventricolo e vien rigettato per vomito, per dove mai fa tragitto? pe' vasi brevi? ma non è provata la comunicazione della milza col ventricolo per mezzo di detti vasi, almeno nello stato di sanità: forse pe' vasi linfatici? ma per movimento diretto non può aver luogo un tal fenomeno: i vasi linfatici non mettono una diretta comunicazione tra que' due visceri; si dovrà dunque ammettere il movimento retrogrado? ma pure gli sperimenti di Iacopi sembrano troppo manifestamente contraddirlo. Il fatto è certo: ma confessiamo che il modo è tuttora molto misterioso.

La cancrena della milza è affatto rarissima.

L'indurazione è l'esito più frequente della splenite dopo quello della risoluzione.

La cura della splenite non differisce da quella che è opportuna alle infiammazioni in generale.

Salassi pronti, replicati: applicazione di mignatte all' ano: purganti, diuretici, diaforetici: bagni tiepidi: in somma rimedii debilitanti compiono la cura della splenite.

In caso di suppurazione e di indurazione tengansi i precetti dati relativamente all' epatite.

Dicasi lo stesso della cancrena. In tal caso non ci rimane altro che a render meno acerbo il tragitto della morte con anodini.

Pancreatite.

Gli autori non fanno menzione della pancreatite. Veramente il pancreate raramente presenta manifeste alterazioni.

Noi sappiamo tuttavia che non vi è parte del nostro corpo che talvolta non sia stata presa da infiammazione. Quindi noi dobbiamo dir poche cose della flogosi del pancreate.

Essa si dovrà appellare pancreatite.

I sintomi suoi generali sono gli stessi che nelle altre flogosi.

I sintomi parziali sono: dolore nella regione epigastrica, dietro il ventricolo, esacerbantesi nella distensione di questo viscere: assenza de' sintomi di gastrite.

Forse questa malattia non è stata nè particolarmente esaminata, nè descritta, perchè è credibile che sia quasi sempre congiunta coll' epatite.

Si può eziandio dubitare che sia stata confusa con una lieve flogosi della porzione trasversa dell' intestino colo.

Noi ci limitiamo a queste poche considerazioni sulla pancreatite.

Le cagioni, gli esiti, e la cura non variano che nelle altre flogosi.

Noi solo esprimiamo il desiderio che gli anatomici ed i pratici nell' aprire i cadaveri, e nel far la diagnosi delle malattie facciano attenzione allo stato del pancreate, e raccolgano le loro osservazioni, onde abbiamo col tempo più severe nozioni.

La psoite, e la spinite furono per lungo tempo, se non ignorate, certo imperfettamente conosciute: ed ora noi possediamo già importantissime dissertazioni su di esse.

Speriamo lo stesso della pancreatite.

Disenteria.

Noi non dubitiamo di riferire la disenteria alle infiammazioni del canale cibario. Cullen attenendosi troppo a'sintomi, alle apparenze, fece un ordine delle piressie, cui diede il nome di profluvii. Due soli generi vengono in quest' ordine descritti: vale a dire il catarro, e la disenteria. Ora noi rifletteremo che non vi è motivo per distinguere la disenteria dal catarro: e l' uno e l' altra dalle flemmasie.

Che cosa è catarro? è scompigliata funzione della membrana mucosa delle vie aeree: che cosa è disenteria? è scompigliata funzione dell'intestino retto: lo scompiglio poi è assolutamente lo stesso. Tanto nel catarro, quanto nella disenteria sul principio avvi diminuta secrezione, e poi è aumentata: sul principio il muco è più fluido, ed in fine è più viscoso e tenace: acquista inoltre un particolare odore. Egli è dunque evidente che la disenteria è un vero catarro del retto. Questa verità fu assai bene sentita da Pinel, il quale considera il catarro polmonare, la disenteria, la blennorrea, come varie specie di un medesimo genere morboso.

Ma facciamo un altro passo. Qual mutazione succede

nelle membrane mucose delle vie aeree nel catarro, nell' intestino retto od anche nel colo nella disenteria? è una flogosi. Dunque non v' è necessità di distinguere i flussi secondo Cullen dalle flemmasie.

Sulla disenteria si sono scritte tante teorie differentissime: si sono proposti tanti rimedii: eppure noi crediamo che esaminate tutte queste varie opinioni con maturo accorgimento si potranno con tutta facilità insieme conciliare.

Per procedere con ordine, con sicurezza nelle nostre indagini, sarà bene che noi incominciamo a proporre la discrepanza de' pareri sulle varie circostanze relative alla disenteria: lo che ci sembra tanto più opportuno, perchè i varii punti di dissidenza sono molto collegati fra loro.

Le quistioni che si sono mosse sulla disenteria, almeno le principali, si possono ridurre alle seguenti.

1.° La disenteria è contagiosa, o no?

2.° La disenteria può essere ne' varii casi contagiosa o non contagiosa?

3.° La disenteria è sempre infiammatoria?

4.° Posto che sia infiammatoria, è sempre iperstenica?

5.° Può essere complicata con altre malattie?

6.° Posto che possa complicarsi con altre malattie, possono queste essere di varia indole?

7.° La disenteria nel suo procedere non può mutar natura?

8.° Non può per conseguenza addomandare nei varii casi, ed in vario periodo varii rimedii?

9.° Non vi sono rimedii specifici antidisenterici?

Incominciando dal contagio della disenteria, Cullen e Pinel sono per l'affermativa: Stoll è per la negativa. Per definire una siffatta quistione è necessario consultare l'osservazione, e dar pure qualche parte all' analogia ed al raziocinio.

Quelli che ammettono con Cullen e con Pinel il contagio disenterico, s' appoggiano ai seguenti argomenti.

1.° Uomini sanissimi assistendo disenterici contrassero la malattia.

2.° In questo caso si potrebbero accusare i miasmi, ma in altri casi non si può ammettere altro che il contagio. Caso notabilissimo è questo. Bastò sovente andare alle latrine ove poco prima siano stati disenterici, per prendere la malattia.

3.° Non è rado che in una famiglia uno cada malato di disenteria, e poi succcessivamente inferminsi altri.

4.° Sovente la disenteria si limita ai soldati che trovansi accampati, e non esce dal recinto del campo. Se fosse dalla costituzione atmosferica, si diffonderebbe.

Quelli i quali niegano con Stoll il contagio della disenteria, propongono le seguenti ragioni.

1.° Negli ospedali militari ove regna la disenteria non si può avere tutta quella quantità di lenzuola e di coperte che sarebbe necessaria onde non servissero troppo tosto ad altri: ora sebbene gli arredi che sono stati adoperati da' disenterici vengano tosto

destinati all' uso de' non disenterici, non si vide per lo più comunicata la malattia.

2.° Se in alcuni casi parve essersi comunicata, un esame diligentissimo di tutte le circostanze provò all' evidenza che doveansi accusare altre cagioni.

3.° Quelli che assistono i disenterici non contraggono la malattia, almeno nel più de' casi.

4.° In que' casi, in cui gli assistenti cadono infermi di disenteria, conviene accusare altre cagioni.

5.° Più individui ad un tempo, in luoghi remoti sovente cadono nella disenteria. Questo non può spiegarsi ammettendo contagiosa la disenteria: i contagii sono od assolutamente fissi, od almeno non propagansi a grandi distanze.

Ora se noi bilanciamo gli argomenti degli uni e degli altri, ed insieme li confrontiamo, ci troviamo subito propensi ad abbracciare l' opinione de' secondi. Ma facciamo passare a rassegna tutti i proposti argomenti.

1.° Non neghiamo che uomini sanissimi prestando la loro assistenza a disenterici sieno caduti nella disenteria. Ma non ne viene quindi per conseguenza che abbiano contratto alcun contagio: può bene accadere che si espongano ad altre cagioni atte a destar quella malattia. Se dunque cadono ammalati di disenteria, mentre servono a disenterici, è un puro accidente. Infatti se noi riflettiamo che in moltissimi casi si assistono i disenterici senza contrarre la malattia, quantunque non si abbia mai avuto in pria, conchiuderemo che qui non vi fu comunicazione di contagio,

ma solamente un accidentale sviluppo della malattia sotto l' influenza delle varie cagioni atte a destarla.

2.° Dicasi lo stesso di que' casi in cui dopo d'essere andati alla latrina, ove erano pure andati disenterici, si sofferse la malattia. In moltissimi casi non succedette così: dunque fu un mero accidente. Se vi fosse contagio disenterico, si sarebbe sempre dovuto contrarre.

3.° In una medesima famiglia gli individui sono esposti all'influenza delle medesime cagioni, e molto più evidentemente che i membri di diverse famiglie. L'aria, i cibi, le bevande, la succidezza, i patemi d'animo sono cagioni comuni a tutti i membri d'una stessa famiglia. Non è quindi a stupire se sovente la disenteria si vede svilupparsi in più individui della medesima casa. Aggiungasi che molta parte debbesi ancora alla comune predisposizione dipendente dalla costituzione del corpo, dal temperamento, dall'abito, dalla disciplina cui si applica l' animo.

4.° Dicasi lo stesso de'soldati accampati. Negli accampamenti avvi comunione e di predisposizione e di cagioni occasionali. Dunque la disenteria non potrà diffondersi, almeno facilmente, fuori del campo: perchè non vi sono più, o la predisposizione, o le cagioni occasionali.

5.° Se vi fosse contagio disenterico, si contrarrebbe con molta facilità da tutti. È vero che la proposizione di Rubini, non aver cioè i contagii bisogno di alcuna predisposizione, merita molte eccezioni: tuttavia non si può negare che i contagii sono più o

meno infensi a tutti, così il vaiuolo, i rosacci, la scarlatina veggonsi e in robusti, e in deboli, e in giovani, e in vecchi. Dunque se la disenteria non si comunica mediante il contatto, tanto immediato, quanto mediato, è pur forza conchiudere che non è contagiosa.

6.° Se mai in alcuni casi si vide sviluppata la disenteria dopo un tale contatto, noi diremo che fu un puro caso. Se vi fosse contagio, si comunicherebbe costantemente. È vero che alcuni non prendono certi contagii quantunque non gli abbiano mai avuti: ma questi casi sono affatto rarissimi: all'opposto frequentissimi sono que' casi, in cui la disenteria non si vide comunicata.

Noi dunque conchiuderemo che la disenteria non è contagiosa.

Nè vi sono argomenti per credere che la disenteria ora sia contagiosa, ed ora no: quelli che abbracciarono un tal partito sono di tal fatta che non osano pronunziare definitiva sentenza: ma quanto il possono, o per dir meglio credono di poterlo, cercano di conciliare le varie opinioni. Essi scorgendo che alcuni ammettevano la disenteria sempre contagiosa, e che altri volevano che tale non fosse mai, e lasciandosi arrestare dagli argomenti degli uni e degli altri, hanno preso una via di mezzo, ed hanno perciò stabilito che la disenteria può essere ne' vari casi contagiosa e non contagiosa.

Ma eglino doveano anzi diffidare della sodezza degli argomenti proposti o dagli uni o dagli altri.

Quanto abbiamo detto prova abbastanza che tutti gli esempi di disenteria sviluppata in più individui si spiegano molto meglio coll' ammettere l' influenza delle medesime cause, senza però ricorrere ad alcun contagio.

Noi dunque stabiliremo che la disenteria non è mai contagiosa.

Che la disenteria nel più de' casi sia infiammatoria, non si può rivocare in dubbio. Le cagioni predisponenti sono le medesime che nelle altre infiammazioni: medesime sono le cagioni occasionali: medesimi i sintomi: stessi gli esiti: stesso il metodo curativo. Dunque noi abbiamo analogia di tutte le circostanze per ammettere che la disenteria nel più de' casi è d' indole infiammatoria.

Ora se nella maggior parte de' casi la disenteria è infiammatoria, e perchè mai vorremo indurci a credere che possa essere di altra natura in alcuni pochissimi casi?

Supponiamo che talvolta vi sia qualche sintoma della disenteria ove manchino gli altri sintomi d' infiammazione: sarebbe sempre più conforme di dire che non vi ha disenteria, ma bensì si dovrebbe addurre il sintoma. Le malattie non debbonsi denominare, classificare, curare dietro un solo sintoma: ma dobbiamo considerarli tutti collettivamente. Nè ciò basta ancora. Talvolta un'alterazione di funzione sembra identica, e pur non lo è. Non basta dire: dolor di capo: calore accresciuto: ma conviene più minutamente distinguere le più piccole differenze: talchè

non si ha più un sintoma del calore accresciuto: ma ne risultano moltissimi, secondo che il calore è mordace o mite, è universale o parziale e simili. Dunque non bastano i tormini, non il tenesmo a costituire la disenteria: possono darsi tormini gastrici, tormini nervosi; lo stesso dicasi del tenesmo. Ma quando vi sono i sintomi essenziali della disenteria, noi crediamo che sia sempre infiammatoria.

Dopo quanto ha scritto il celebre Tommasini sull' indole sempre iperstenica della flogosi, sarebbe un voler perdere il tempo in inutili dispute l'agitare un tal punto: tuttavia per dir molto in poco: se ne' deboli le cagioni eccitanti possono produrre affezioni ipersteniche: se veramente queste malattie si esacerbano sotto l'uso degli eccitanti, e si curano col metodo deprimente: se nelle malattie ipposteniche le flogosi eccitate co' vescicanti diminuiscono in proporzione la generale debolezza: se ripugna che una cagione eccitante possa indurre atonia: non vi è ragione per ammettere la flogosi iposteniса.

Non si parli più di iposteniа indiretta: essa è così smentita dalla giornaliera osservazione che non si può più invocare per ammettere nè la flogosi passiva, nè ispiegare altri fenomeni o naturali, o morbosi.

Sicuramente la disenteria può complicarsi con altre malattie. Ma conviene riflettere bene quando debbasi ammettere complicazione, e quando no.

Se sotto l'influenza delle medesime cagioni si sviluppi la disenteria, e il reumatismo, od altra flemmasia, non può dirsi che vi sia complicazione. Qui si

ha una malattia composta. Cioè molte sono le parti prese da flogosi.

Supponiamo che siavi ad un tempo disenteria, e zavorra gastrica: allora noi ammetteremo complicazione.

Qui per zavorra intendo veramente quello stato che dipende dall' aver preso cibo od eccessivo, o viziato. Quello stato in cui il ventricolo per alterazione delle sue forze vitali non può rettamente digerire, ed ha scompigliate le sue secrezioni, non si può giustamente appellare zavorra.

Fingiamo ora che vi sia un' affezione nervosa e disenteria: vi sarà pure complicazione.

Ma cercasi se veramente possa darsi unione di malattia infiammatoria, e di debolezza.

Conviene fare una distinzione: o si tratta di stato generale, o di stato parziale. Posto questo principio io dico che è impossibile che sianvi ad un tempo iperstenia generale ed ipostenia generale: che un' iperstenia generale può esser congiunta con una debolezza parziale: che una debolezza generale può essere associata ad una iperstenia locale: che lo stato universale ed il locale si temperano l' un l' altro.

Venendo alla disenteria noi stabiliremo dietro i proposti principii che la disenteria non può mai essere ipostenica; che può essere associata ad uno stato generale di debolezza: in tal caso la flogosi irraggia la sua influenza sullo stato universale e lo diminuisce. In somma in un fondo di debolezza può eccitarsi una flogosi: ma sarà sempre iperstenica: esigerà sempre

un metodo deprimente. L' unica cosa a considerarsi è questa. Quando la flogosi si eccita in un individuo robusto, il metodo deprimente debb' essere più energico: in que' casi, in cui avvi un fondo di debolezza, noi dobbiamo, è vero, debilitare, ma con circospezione.

Ma trattandosi delle complicazioni della disenteria è necessario che ci fermiamo alcun poco a ragionare di quella che suolsi chiamare disenteria degli accampamenti o castrense. Di essa noi crediamo che non si possa stabilire una sola e sempre identica malattia: ma giudichiamo che più malattie diverse possano presentare un' apparenza di disenteria.

Esaminiamo le varie circostanze in cui possono trovarsi i soldati al campo, e saremo convinti di tal verità.

Negli accampamenti molte sono le cagioni morbose: le principali sono le seguenti: le vicissitudini atmosferiche: un'aria non rinnovata: scarsi o pravi alimenti: acque insalubri, abuso de' liquori fermentati e distillati: immondezza del corpo: patemi d' animo deprimenti.

Tutte queste cagioni si possono ridurre a tre classi: le une operano sul tubo alimentare: le altre sulla cute: le altre sull' animo.

Tra la cute e il canale cibario vi passa la massima corrispondenza. Quindi quelle cagioni che operano direttamente sulla cute, operano indirettamente sul canale cibario: e viceversa.

I patemi d' animo deprimenti rendono i corpi più

deboli, più mobili, più suscettivi a risentirsi dell' influenza delle cagioni morbose. Possono pure talvolta essere già di per sè cagioni occasionali.

Sianvi p. e. timore: cattivi alimenti: aria umida. Che ne avverrà? tutto il corpo è debilitato: la cutanea perspirazione scompigliata: perturbata l' azione del tubo intestinale.

Negli accampamenti, come si scorge, le parti più predisposte alle malattie sono il canale alimentare, la cute, il morale.

Anche le cagioni occasionali sono tali che operano su quelle parti. Così i pravi alimenti agiscono sul tubo intestinale: le vicissitudini atmosferiche sulla cute: e talvolta un avvicinarsi imprevisto di molto superiore esercito nemico scoraggia gli animi anche de' valorosi.

Nelle malattie i sintomi più eminenti non osservansi sempre nelle parti primariamente affette: sovente sono più cospicui nelle altre parti, ma le quali sono più mobili.

Dunque negli accampamenti, e negli ospedali militari tutte le malattie possono andar congiunte con alterazioni della funzione dell' apparato digestivo: perchè questo apparato, sia per l' influenza degli alimenti, sia per quelle cagioni che agiscono sulla cute che è in corrispondenza col ventricolo e colle intestina, si trova in uno stato di maggiore mobilità.

Una sinoca, un catarro, un reumatismo, una zavorra gastrica possono indurre tormini e tenesmo: e simulare la disenteria. Ma in questi casi i sintomi che presentansi nelle intestina grosse e specialmente

nel retto, non sono che secondarii: per altra parte non si osserva il complesso de' sintomi che sono essenziali e costanti nella disenteria.

Conchiudiamo pertanto che sotto il titolo di disenteria castrense si sono comprese molte diverse malattie le quali aveano alcuni sintomi della disenteria.

Ora fra le molte malattie che possono regnare negli accampamenti debbesi annoverare la febbre nervosa. Amo meglio chiamarla febbre nervosa che tifo: perocchè quest' ultima espressione a questi nostri tempi ebbe varii significati. Aggiungerò poi che per febbre nervosa intendo la febbre lenta di Huxham la quale è evidentemente ipostenica.

Supponiamo ora una febbre nervosa in un esercito. In essa si presenteranno alcuni sintomi di disenteria: ma non vi è disenteria: que' sintomi sono o consensuali, od irritativi.

Supponiamo un tifo. Non facciamo per ora l' esame delle varie opinioni su quella malattia: prendiamo per positivo che sia contagiosa. Il tifo si sviluppi in que' luoghi e sotto quelle circostanze che rendono il canale intestinale più atto a risentirsi delle malattie. In tal caso possono presentarsi alcuni sintomi di disenteria: il tifo come contagioso potrà comunicarsi: e comunicandosi ad individui in cui trovasi la stessa disposizione delle intestina, ecciterà pure i sintomi di disenteria. A prima fronte si direbbe che la malattia si è disenteria, e che essa è contagiosa. Tuttavia se ben vi si rifletta, si troverà che i sintomi di disenteria

non sono che accidentali: e che quello che si comunica, non è già il contagio disenterico, ma il contagio tifico. E veramente se il tifo venga comunicato ad individui che non si trovino nella stessa circostanza, o nella stessa disposizione del tubo cibario, non desterà i sintomi di disenteria.

Dunque stabiliamo che la disenteria può essere unita con altre malattie ipersteniche: che può svilupparsi in un fondo di debolezza: ma che è sempre iperstenica: che in certi casi vi sono sintomi di disenteria senza che siavi vera disenteria.

Non pochi ammettono nella disenteria due periodi: nel primo credono esservi infiammazione, ed esservi iperstenia: nel secondo pensano succedervi atonia. Lo che si è stabilito non solamente della disenteria, ma di tutte le malattie ipersteniche. Sembrava impossibile che una malattia potesse lungamente durare iperstenica. Di questi due pure erano i partiti. Alcuni fingeansi un passaggio od alla debolezza diretta per l'uso de' debilitanti, od alla debolezza indiretta per l'avanzarsi della malattia. Ma altri non ammettendo più la debolezza indiretta dicevano che sottentra sempre la debolezza diretta, o per l'uso de'deprimenti, o per le evacuazioni spontaneamente accresciute.

Questa idea fu cagione di molti danni. Certe malattie non trattate con un metodo deprimente abbastanza energico passarono ad un cronichismo insanabile: altre trattate con rimedii eccitanti sortirono funesto esito.

Ma e perchè mai non potrà una flogosi perseverare

lungamente nel suo stato iperstenico ? perchè pretendere che in tutti i tessuti la flogosi percorra con egual rapidità i suoi periodi ? certo è che le ostruzioni , anche invecchiate , sovente si curano felicemente co' deprimenti.

Dunque noi crediamo che la disenteria non abbia necessariamente due periodi ; ma che possa continuare nel suo stato iperstenico.

Dissi necessariamente : perocchè non si può mettere in dubbio che il processo infiammatorio possa degenerare in un altro processo. Così nella suppurazione abbiamo un processo diverso dalla flogosi, sebbene ne sia la conseguenza.

Se la disenteria è infiammazione , se l' infiammazione è sempre originariamente iperstenica , se può lungamente durare in questo stato , ne viene per diretta conseguenza che non esiga diverso metodo curativo , nè ne' diversi casi , nè ne' diversi periodi.

Da quanto abbiamo detto, manifestamente si scorge che non si può ammettere alcuno specifico : ma che i rimedii deprimenti , che esercitano un' azione elettiva sul tubo intestinale sono quelli cui noi dobbiamo ricorrere.

Dopo avere esposta la storia di quanto si è pensato relativamente alle cagioni , ed all' indole della disenteria , noi passeremo a descrivere la malattia. Posti i principii che abbiamo dimostrati, la teoria e la cura della disenteria diviene facilissima , e noi possiamo in poche pagine comprendere le lunghissime e moltiplicate dissertazioni di cui ridonda la nostra scienza riguardo alla disenteria.

La disenteria è flogosi della membrana mucosa dell'intestino retto: talvolta propagantesi a maggiore, o minor tratto del colo.

La disenteria venne distinta.

1.° In sporadica, endemica, epidemica.

2.° In contagiosa e non contagiosa.

3.° In iperstenica ed ipostenica.

4.° In acuta e cronica.

La prima divisione si può ammettere: ma non è per nulla necessaria: o sporadica, o endemica, od epidemica esige sempre lo stesso metodo di cura.

Noi possiamo tuttavia trarre un vantaggio dal considerare se siavi qualche condizione o locale o più estesa che favorisca lo sviluppo della malattia. Noi possiamo allontanare, o diminuire quella condizione: il vantaggio adunque è igienico e terapeutico.

Abbiamo veduto che la disenteria non è contagiosa; non si può dunque ammettere la seconda divisione.

Abbiamo dimostrato che la disenteria è infiammatoria, e che l'infiammazione è sempre iperstenica. Dunque neppur la terza partizione si può seguire.

Il sapere che la disenteria è cronica può indurci a determinare, se ancora vi esista il processo infiammatorio, oppure se siasi già fatto passaggio ad altro processo. Ma intanto si avverta che il termine di malattia cronica non vuol esser preso assolutamente nel senso de' patologi: talchè la disenteria che abbia oltrepassato ventun giorno debbasi reputare per cronica, o per dir meglio si debba riguardare come già

ipostenica. Quando noi veggiamo che una disenteria ha superato un certo tempo, noi esaminiamo tutti i sintomi: e ci studiamo di determinare, se non siasi ancora sviluppato qualche morboso processo indomabile dei deprimenti: e forse da ogni sorta di rimedii. La flogosi induce ne' tessuti un' indurazione permanente che resiste ad ogni sforzo dell' arte.

I sintomi della disenteria dividonsi in generali e parziali.

I primi sono come nella sinoca e nelle infiammazioni in generale.

I secondi sono: tormini: ardenza delle viscere abdominali: specialmente alle intestina, e più al retto: tenesmo: frequente eccitamento ad andar del secesso: sforzi inutili: fecce poche, mucose, sanguinolente, puzzolentissime.

Le cagioni possono essere o generali, o locali. Queste ultime operano direttamente sul tubo intestinale: le prime agiscono su tutto il corpo: ma agendo su un corpo in cui le intestina sono più suscettibili, producono la disenteria, anzichè altra infiammazione.

Si può in generale stabilire che le cagioni della disenteria operano o sull' apparato digestivo, o veramente sulla cute.

Lascio star da parte le cagioni morali le quali sono soltanto predisponenti, e non predispongono per altra parte più alla disenteria che ad altre malattie.

Le cagioni della disenteria che agiscono sulla cute sono: l' aria calda, umida: notti fredde succedenti

a giorni d' arsura : luoghi paludosi : immondezza del corpo.

Le cagioni che operano sul canale intestinale sono gli alimenti poco nutritivi, di difficile digestione, acri, corrotti : acque insalubri : vini guasti : frutta immature, o fracide.

I miasmi sembrano dare occasione alla disenteria in quanto che rendono mobile il sistema nervoso, epperciò il canale cibario, e quindi incapace a digerire.

Tutte queste cagioni cospirano negli accampamenti : non è quindi a stupire se la disenteria regni così spesso fra gli eserciti, e vi faccia cotante stragi.

Vi sono storie di disenterici, i quali evacuarono grandissima quantità di animaletti.

Per questo Linneo in una dissertazione che intitolò *Exanthemata viva* pretese che la disenteria dipendesse da questi animali cui riferì agli insetti.

Bartolino riferisce che in un medico Danese soggetto alla disenteria evacuarono molti insetti.

Rolander narra la stessa cosa di se stesso.

Noi non vogliamo negare il fatto : ma siamo ben lungi dall' ammettere che la cagione della disenteria sia od insetto, od altro animale.

E veramente pochissimi sono i mentovati casi : dunque noi dobbiamo già conchiudere che questo fenomeno è meramente accidentale.

Riguardo agli insetti, penseremo che o nella disenteria in certi individui possono nel retto eccitarsi certe condizioni per cui svolgansi gli insetti le cui

SEZIONE

SEZIONE DECIMATERZA.

MEDICINA IN GENERALE.

Cenno storico sull' anatomia patologica susseguito da un saggio d' una nuova classificazione dei tessuti accidentali del dottore C. F. Heusinger, tratto in compendio dal Giornale complementario del Dizionario delle Scienze mediche. Tom. XX.

L'anatomia patologica ha troppo evidente influenza agli avanzamenti della medicina pratica per non dovere accumulare argomenti a comprovarla.

Questa verità fu sentita da uomini sommi: quindi si diedero ogni sollecitudine per promuoverla.

I primi ad occuparsi dell'anatomia patologica furono Vesalio, Eustachio, e Falloppio.

Vennero in seguito Benivieni, Dodoens, Schenk di Graffenberg, F. Plater, Coiter, Carlo Lepois, Tulp, Salzmann, Salmuth, Stalpaar Van der Wyl ed Harder.

In questo arringo segnalaronsi maggiormente T. Bartolino, Wepfer, Blaes, Baader, Biumi, Sandifort, Haller, Malpighi, Ruysch, Boehmer, Eschenbach.

Hoffmann (1) e T. Bonnet (2) spartirono le loro osservazioni necroscopiche secondo la differente posizione delle parti.

Ma quegli che si alzò a maggior volo è un discepolo di Valsalva, il gran Morgagni.

Sulle tracce di questo sublime ingegno marciarono Lieutaud (3), Ludwig (4), Conradi (5), Vicq-d'Azyr (6), Voigtel (7), Prost (8), Cheston, F. Home, E. Home, Greding, Camper, Walter, Isenflamm, Thilow, Pitschel, Doeveren, Vetter, Bonn, Koehler, Ioseph, Penada, Fahner, Flachsland, Malacarne, Kelch, Bell, Soemmering, Fleischmann, Biermayer, Paletta, Cerutti, Ribke.

---

(1) *Disquisit. corp. hum. anotomico-patologicae*. Altdorf, 1713.

(2) *Medicina septentrionalis collatitia*. Genève 1700.

(3) *Historia anatomico-medica, edidit Schlegel*. Langensalza, 1786 - 1802.

(4) *Primae lineae anatomiae pathologicae*. Lipsiae, 1785.

(5) *Handbuch der pathologischen Anatomie*. Hannovre, 1796.

(6) *Encyclop. méd. art. Anatomie médicale*, 1789.

(7) *Handbuch der pathologischen Anatomie*. Halle, 1805.

(8) *La médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*. Paris, an. 12.

Molte tesi sonosi pubblicate nelle varie Università, spettanti all' anatomia patologica: principalmente sotto la presidenza di Rudolphi, Meckel, Rosenmuller.

Otto (1) ha fatto di pubblica ragione un manuale completo di sezioni cadaveriche. Vi aggiunse molti fatti desunti dalla patologia comparata. Ma Otto non si fece uno studio di ordinare i fatti, e le osservazioni.

Consbruch (2) non sembra aver fatto altrò che copiare Otto.

G. Hunter (3) non si accontentò di descrivere: ma volle di più internarsi nella cagione delle alterazioni morbose. Studiò specialmente le idatidi, le condroidi.

Stark (4), Adami, Abernethy, Baille seguirono l' esempio di Hunter.

Stark versò specialmente nell' investigazione de' tubercoli polmonari.

---

(1) *Handbuch der pathologischen Anatomie des Menschen und der Thiere.* Breslau, 1814.

(2) *Taschenbuch der pathologischen Anatomie.* Leïpzick, 1820.

(3) *Traité sur le sang, les inflammations et les plaies d'armes à feu, traduit de l'anglais*, 1794.

(4) *Observation clinical and pathological.* London, 1784.

Essay on the nature aud cure of the phthisis pulmunalis. London, 1782.

Adami (1) studiò la formazione delle idatidi: le ebbe quali animali.

Abernethy (2) sostenne che tutte le produzioni anormali provengono dalla porzione coagolabile del sangue effuso nel parenchima degli organi, la quale si converte in una parte organica: ammette nove generi di tumori sarcomi, e sono: 1.° cistici: 2.° encistici: 3.° pancreatici: 4.° mammarii: 5.° midollari: 6.° vascolari ordinarii: 7.° adiposi: 8.° tubercolari: 9.° carcinomatosi.

Baillie (3) è molto commendato per le sue esatte descrizioni, per le sue eleganti figure, e per l'abbondanza delle proprie osservazioni.

Home scrisse sul cancro.

Lawrence e Cropp, sebbene antagonisti di Hunter, sono tuttavia degnissimi di laude per aver portata molta luce all'anatomia patologica: e forse sono ingiusti gli Inglesi nel voler coprire d'obblio due nomi, perchè avversi al venerato Hunter. No che la discrepanza delle opinioni non debbe dividere gli animi: quando essi tendono unanimi alla verità, se per giungere a quella propongono varii pensamenti, non debbono perciò essere meno amici.

---

(1) *Of morbid. poisons.* London, 1795. - *Observations on the cancerous breast.* London, 1804.

(2) *Surgical observations on tumour and on lumbar alscesses.* London, 1811.

(3) *Anatomie pathologique.* Paris, 1815.

In Francia si segnalarono Louis, Fabre, Portal, Corvisart, Pinel, Bichat.

Pinel nella sua medicina clinica, non lascia mai di aggiungere le osservazioni cadaveriche.

Bichat prima di tutti pose ogni cura nel cercare la relazione che esiste tra le metamorfosi morbose dei tessuti ed il loro stato normale.

Portal (1), Monro, e Meckel seguirono le orme di Bichat.

Portal nella sua anatomia aggiunge le necropsie.

Monro il figliuolo (2) nella sua anatomia espose le metamorfosi morbose della maggior parte degli organi.

Meckel trattò con tanta esattezza delle alterazioni della forma, della struttura de' sistemi generali, e di tutti gli organi, che l'opera di lui è la più compiuta di quanto sinquì possediamo in questo genere.

Veit (3) seguì lo sviluppo delle idatidi. Egli pretende che si fa a spese della linfa plastica separata durante il lavorio infiammatorio: paragona la loro produzione alla formazione delle membrane dell' embrione.

---

(1) *Mémoires sur la nature et le traitement de quelques maladies.* Paris, 1819.

(2) *The morbid anatomy of the human gullet, stomach and intestines.* Edimbourg, 1811.

Outlines of the anatomy of the human body in the sound and discaded state. Edimbourg, 1813.

(3) *Reil's, Archiv fuer die Physiologie,* 1797.

Reil insegnò che un certo stato della materia organica costituisce la sanità: che mutamenti avvenuti nella forma e nella composizione di detta materia, i quali la allontanano dallo stato di sanità, formano l'essenza delle malattie.

Degnissimi allievi di Bichat furono Bayle, Laënnec, Dupuytren.

Bayle (1) studiò con attenzione i tubercoli: pensò che sieno della medesima natura tanto ne' polmoni, quanto negli altri tessuti: nella quale sentenza non ebbe molti seguaci.

Laënnec (2) divise le produzioni morbose in due

---

(1) *Journal de Médecine de Corvisart: Remarques sur les tubercules*, 1803. *Sur les corps fibreux qui se forment dans les parois de la matrice*, ut sup.

Remarques sur la dégénérescence tuberculense non enkystée du tissu des organes, 1805.

Sur l'induration blanche des organes, ut sup.

Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris, 1810.

(2) *Journal de Corvisart*, *Histoire d'inflammations du péritoine*, 1803.

Note sur l'anatomie pathologique, 1805.

Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, 1805.

Mémoires sur les vers vésiculaires, et principalement sur ceux qui se trouvent dans le corps humain.

classi. La prima comprende quelle che hanno qualche somiglianza coi tessuti normali del corpo: l' altra abbraccia quelle che ne sono dissomiglianti. Fra queste ultime separa la melanosi, e le encefaloidi dallo scirro e dal cancro.

Dupuytren ha date parecchie sezioni cadaveriche nel Bollettino della Facoltà, e nel Giornale di Corvisart.

Clarus (1) e Knoblanc (2) trattarono pur essi un tale argomento.

Farre (3) esaminò i tubercoli epatici: tutti quelli che ei descrisse appartengono agli encefaloidi di Laënnec.

Martin (4) scrisse sulle malattie organiche in generale.

Dictionnaire des Sciences medicales. Articles. Anatomie pathologique. Cartilages accidentels. Encéphaloïdes.

De l'auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies du poumon et du coeur. 1819.

(1) *Quaestiones de partibus pseudo-organicis.* Lipsiae, 1805.

(2) *Dissertatio, quae continet phaenomenorum hominis aegroti expositionem.* Lipsiae, 1810.

(3) *The morbid anatomy of the liver, being an inquires into the anatomical character, symptoms and treatement of certain diseases which impair or destrue the structure of that viscus.* London, 1812.

(4) *Mémoires de la Société médicale d'émulation.* Vol. 7.

Gruithuisen (1) trattò dell' essenza dell' infiammazione.

Broussais ha pubblicato molte aperture cadaveriche: ha voluto spiegare l' essenza delle alterazioni morbose: ma nella sua dottrina non presenta quella sodezza di raziocinio che addimanda una profonda cognizione dell' anatomia e della fisiologia.

Villerme (2) descrisse la formazione e la tessitura delle false membrane.

Riobé (3) conobbe che si forma una cistide intornò al sangue effuso nel cervello in seguito all'apoplessia.

Sulle mentovate cistidi apoplettiche scrissero Rochoux, Patissier, Moulin, Lerminier, Serres, Boussard, ed altri.

I tubercoli delle membrane scirrose sono stati esaminati da Roederer, Laënnec, Pearson, Baron.

Baron (4) ammette un'analogia tra lo sviluppo dei tubercoli e quello delle idatidi.

---

(1) *Salzburger medicinische Zeitug*, 1816. Tom. 2, pag. 129.

(2) *Essai sur les fausses membranes*. Paris, 1814.

(3) *Observations sur cette question: L'apoplexie, dans la quelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau, est-elle susceptible de guérison*. Paris, 1814.

(4) *An inquiries illustrating the nature of tuberculated secretions of serous membranes and the origine of tubercules and tumours in different texturee of the body*. London, 1819.

Tiedemann (1) ne diede l' anatomia dei mostri acefali.

Breschet (2) fece utilissime ricerche sulle melanosi.

Willan (3) ci diede una classificazione delle malattie cutanee: aveva promesso di scriverne la storia: ma la morte il tolse alla scienza.

Bateman (4) si assunse l' incarico di riempire un tale uffizio.

Molti lumi per l' anatomia patologica possonsi ricavare dalle opere di P. Frank, Vogel, Kreysig, Horne, Bang, Autenrieth, Clarus, Pemberton, Foderé, Krukenberg, Nasse, Iphofen, Alard, Ribke, Schneider, Wetzler, Kausch, Erdmann, Gruveilhier, Corvisart, Testa, Burns, F. Meckel, Hein, Jones, Weese, Jurine, Hogdson, Wilson, Meli, Puchelt,

---

(1) *Anatomie der kopflosen Missgeburten*. Landschut, 1813.

(2) *Journal de physiologie de Magendie*, tom. 1.

(3) *Description and treatement of cutaneous diseases*. London, 1798 - 1805.

(4) *A pratical synopsis of cutaneous diseases. according to the arrangement of D. Willan*. London, 1817.

Delineations of cutaneous diseases exhibiting the characteristic appearances of principal genera and species comprised in the classification of Willan: London, 1815 - 1817.

Gurlt, Reeder si sono specialmente occupati dell' anatomia patologica del cuore e de' vasi.

Il cervello si attirò l'attenzione di Cheyne, Mills, Marshall, Coindet, Esquirol, Georget, Abercrombie, Rochoux, Moulin, Swan, Cayre, Serres, Parent-Duchatelet, Martinet, Rayer, Lallemand, Rostan.

Intorno alla membrana mucosa polmonare scrissero Albers, Sachse, Jurine, Badhame, Hastings.

Le malattie degli organi genitali della donna, e quelle del feto sono state considerate da Wenzel, Osiander, Joerg, Saxtorph, Langstaff, Fleischman, Higmore, Fattori, Grottanelli, Rizzio, King, Youg.

Gli autori di opere chirurgiche i quali si fecero ammirare pe' lumi che diedero all' anatomia patologica, sono Lassus, Richerand, C. Bell, Boyer, Cooper.

Memorie relative a questo ramo sono state inserite ne' varii giornali da Loder, Schreger, Klein, Rust, Walter, Græfe, Weidmann, Langenbench tedeschi: da B. Bell, Abernethy, Hey, Brodie, Wardrop, I. Burns, A. Burns, Cooper, Travers, Lawrence, Howship, Copeland, Colles inglesi: da Leveillé, Dupuytren, Cloquet, Maunoir francesi: da Scarpa, Palletta, Lavagna italiani.

I veterinarii seguendo l' esempio de' cultori della Medicina s' applicarono pur essi all' anatomia patologica degli animali. Fra essi si distinsero in Francia Girard, Dupuy, Gohier: in Allemagna Hawmann, Waldinger, Veith, Mundigl, Schwab, Greve: in Inghilterra, Blaine, Duncan.

I chimici vollero pur essi associarsi a' medicanti: fra i francesi partorironsi rinomanza Fourcroy, Vauquelin, Barruel, Nysten, Gohier, Lassaigue: fra gl' inglesi Bostock, Marcet, Proust, Henry: fra i tedeschi John, Jæger.

Gli entozoologisti resero anch' essi importanti servigii all' anatomia patologica. Fra di loro campeggiano Veit, Hunter, Laënnec, Olfers, Rudolphi (1), Bremser (2), Scherer (3), Jæger (4), Cloquet (5).

Laënnec (6), Meckel (7), Cruveilhier (8), Mérat (9)

---

(1) *Entozoorum seu vermium intestinalium historia naturalis*. Amstelodami, 1810.

Entozoorum synopsis. Berolini, 1819.

(2) *Traité zoologigue et physiologique sur les vers intestinaux, traduit par Grundler, avec des additions, par Blainville*. Paris, 1824.

(3) *Jahrbuecher ees Oesterreichtschen Staates*. Tom. 3, 1815.

(4) *Deutsches Archiv. fuer die Physiologie*. Tom. 6. *pag*. 495.

(5) *Mémoire sur l'anatomie des vers intestinaux*. Paris, 1820.

(6) *Journal de Médecine*, t. 9, p. 369. *Dictionnaire des Sciences Médicales, art. Anatomie pathologique*.

(7) *Handbuch des pathologischen Anatomie*. Léipzick, 1812 - 1818.

(8) *Essai sur l'anatomie pathologique*. Paris, 1816.

(9) *Dictionnaire des Sciences Médical, art. Lésions organiques. Lésions physiques des organes. Lésions organiques des tissus*.

tentarono di ridurre l' anatomia patologica a sistema o forma di dottrina.

Laënnec divise tutte le malattie in organiche e nervose.

1.° Appella malattie organiche tutte quelle nelle quali si osserva un'alterazione nella tessitura, o nelle proprietà fisiche e chimiche d' un organo.

2.° Chiama nervose quelle malattie in cui non si scuopre alcun segno dal quale si possa argomentare dell' esistenza d' un' affezione organica.

3.° Le alterazioni organiche secondo Laënnec possono venire spartite in quattro classi: 1.° alterazioni di nutrizione: 2.° alterazioni di forma e posizione: 3.° alterazioni di tessitura: 4.° corpi stranieri animati, od entozoarii.

Le alterazioni di nutrizione possono essere di due sorta. Se la nutrizione è aumentata, ne risulta ipertrofia: nell' opposto caso avvi atrofia.

Alle alterazioni di forma e di sito riferisconsi le lussazioni e le ernie.

La tessitura degli organi può essere mutata in quattro differenti maniere: 1.° per semplice soluzione di continuità, come nelle piaghe e nelle fratture: 2.° per accumulamento od effusione d' un liquido che esiste allo stato normale del corpo: 3.° per l' infiammazione e sue sequele: 4.° per lo sviluppo di un tessuto, o d' una massa che non esiste allo stato normale nel corpo.

Queste masse accidentali sono di due sorta: 1.° non sono tessuti senza analogia nell' economia animale:

2.° hanno certa analogia. Nel primo caso diconsi eterologhi; nel secondo omologhi.

Le formazioni morbose sono o semplici o composte. Diconsi semplici quando sono o in tutto omologhe, o in tutto eterologhe: se presentino una meschianza de' due generi, chiamansi composte.

Meckel divide le anomalie del corpo umano in due classi: 1.° vizii di conformazione: 2.° alterazioni di tessuto.

I vizii di conformazione sono o primitivi, od acquisiti.

I vizii di conformazione primitivi diconsi mostri.

Essi possono aver luogo: A. per mancanza d'energia della forza plastica, o per ritardo nello sviluppo: B. per eccesso di energia della medesima forza: C. per alterazioni nella forma, e nel sito delle parti: D. per ermafrodismo.

I vizii di conformazione acquisiti sono: A. anomalia nella massa e nel volume: B. mutamenti di configurazione: C. soluzioni di continuità: D. slogamenti, od ettopie.

Le alterazioni di tessitura e di chimica composizione dividonsi in due ordini: e sono 1.° anomalie nelle proprietà fisiche: 2.° nuove produzioni.

Le anomalie delle proprietà fisiche sono: A. colorazione anormale: B. anomalie nella coesione.

Le nuove formazioni dividonsi in anormali, e in quelle che non formano corpo coll'organismo. A queste ultime spettano i calcoli, e gli entozoarii.

Le formazioni anormali sono: A. infiammazione:

B. azioni organiche per la rintegrazione delle parti distrutte : C. produzioni normali particolari.

Queste ultime sono : A. moltiplicazione di parti normali : B. formazioni affatto straniere alla composizione normale del corpo.

Cruveilhier stabilisce quattro classi di produzioni morbose. 1.° lesioni meccaniche : 2.° trasformazioni, degenerazioni , produzioni organiche : 3.° irritazioni nutritive , secretorie , emorragiche , infiammatorie : atonie nutritive , secretorie , emorragiche ; cancrena : 4.° febbri e neurosi.

Queste seconde sono : A. degenerazioni organiche , o sostanza il cui tessuto non ha alcuna analogia coi tessuti del corpo : B. trasformazioni e produzioni organiche.

Le degenerazioni organiche sono : A. scrofolose : B. cancerose.

Le trasformazioni e produzioni organiche sono : A. laminose : B. adipose : C. encistiche : D. fibrose delle arterie, delle vene, delle cartilagini, delle membrane sinoviali , dei muscoli , delle ossa : E. produzioni fibrose intorno alle cistidi , o corpi fibrosi anormali : F. produzioni fungose : G. trasformaiioni cartilaginose ed ossee : H. produzioni erettili : I. trasformazioni e produzioni cutanee : K. trasformazioni e produzioni mucose : L. produzioni pelose , epidermiche e cornee.

Morat diede la seguente classazione. Le alterazioni organiche dividonsi in sei ordini , e sono : 1.° lesioni fisiche : 2.° alterazioni per diminuzione o mancanza

di nutrizione: 3.° alterazioni per eccesso di nutrizione, e nuove produzioni di tessuti o di umori: 4.° trasformazioni provenienti dall' azione aumentata degli organi nutritivi, esalanti, secretorii: esse consistono in metamorfosi di organi in altri organi analoghi esistenti nel corpo: 5.° degenerazioni di organi in tessuti senza analogia nell' economia: 6.° corpi stranieri i quali esistono per accidente o per malattia ne' tessuti.

Heusynger propone una diversa classificazione delle alterazioni morbose.

Per quanto spetta alle alterazioni di forma del corpo animale, ei si attiene appuntino a quanto ha proposto Meckel. Egli tuttavia se ne allontana in questo che molte delle malattie riferite da Meckel alle alterazioni di forma, pensa potersi meglio riferire alle alterazioni di tessuto. Tali sono l' ipertrofia e l' atrofia de' visceri. Dunque Heusynger si limita a proporre una nuova divisione delle alterazioni di tessitura.

Egli ne fa due grandi classi: e sono 1.° nuove produzioni: 2.° metamorfosi dei tessuti.

La prima classe viene divisa in cinque ordini.

Ordine 1.° Produzione di sostanze organiche che sono tratte dal sangue, e che hanno una particolare tendenza ad appressarsi alle sostanze vegetali per le loro proprietà.

1.° Formazione anormale di adipe, tanto generale che locale.

2.° Formazione di pigmento: A. secrezione di pigmento giallo, verde, azzurro, nero sotto tutta

l' epidermide : B. secrezione di pigmento giallo nelle membrane sierose e fibrose : C. secrezione di pigmento giallo, bruno, e nero nelle membrane mucose : D. secrezioni locali di pigmento giallo e bruno nella pelle, efelidi : E. secrezione d'un pigmento nero particolare nei diversi tessuti normali ed anormali, *melanosi* : F. secrezione d'un pigmento rosso, verde ed azzurro.

3.° Formazione anormale di peli, di corna, di denti.

4.° Formazione di gaz nei diversi tessuti e cavità.

Ordine 2.° Produzione di massa organica amorfa con ispeciale tendenza alla formazione di fibre, di sangue e di vasi : *tessuto mucoso*.

1.° Produzione anormale di tessuto mucoso.

2.° Produzione di linfa, di sangue, e di vasi nel tessuto mucoso.

3.° Massa di tessuto mucoso con forma e qualità particolare.

4.° Pseudo-membrane, masse di tessuto mucoso, che subiscono una tal metamorfosi che divengono simili alle membrane normali.

5.° Polipi mucosi, che tengono un luogo di mezzo tra le pseudo-membrane, i tumori analoghi alla *laite* di pesce, e i polipi carnosi.

6.° Sarcoidi. Spettano loro i polipi carnosi, i funghi, i condilomi, i funghi cancerosi e simili.

7.° Corpi fibrosi propriamente detti : essi degenerano in fibre cartilagini.

8.° Tumori analoghi alla *laite* di pesce. Questo tessuto tiene un luogo di mezzo tra i polipi mucosi, le pseudo-membrane, e le encefaloidi.

VARIETA' ED ANNUNZI

Igiene de' Tipografi -- del Dottore Michele Francesco Buniva Professore emerito di Medicina nella Regia Università e nello Spedale maggiore di S. Giovanni Battista di Torino, Pensionario di S. S. R. M. il Re di Sardegna, Membro di molte Accademie patrie e straniere, Corrispondente dell' Istituto Reale di Francia, Medico primario della Corporazione Israelitica, Consulente dell' Unione Pio-Tipografica di Torino. Si vende dal librajo Pietro Marietti.

Il nome, che porta in fronte questa scrittura, rende soperchio ogni elogio.

Manuale di Patologia e Terapia medica speciale di Giovanni Nepomuceno Raimann Professore nella I. R. Università di Vienna ec. ec. tradotto in italiano da Giuseppe Ballarini Dottore in medicina. Approvato superiormente come libro di testo nelle II. RR. Università del Regno Lombardo-Veneto.

Niente più facile che far trattati: niente meno glorioso. Questa è una sentenza che odesi tuttodì: non dirò già da saputi, ma da tali che se 'l pensano, od anche il sono veramente, ma agognano a laude con ispacciar paradossi. Posta per vera la prima proposizione, si potrebbe pur ammettere la seconda. Dico, si potrebbe: perocchè quanto può ridondare a vantaggio dell' universale, potrebbe esser facilissimo,

sarebbe tuttavia degno di commendazione. Ma lasciamo i punti secondarii, e veniamo al precipuo. Dico dunque parermi nulla essere di più difficile che il dettar trattati: nel che spero che avrò consenzienti i più; quelli almeno che essendo addetti all'insegnamento, sono in condizione di poter portare un più severo giudizio. Provisi la nostra proposizione. È egli più facile apprestar cibi a' gagliardi; od a' delicati? certo a' delicati. La ragione è evidentissima: chi è gagliardo smaltisce ogni ragione di alimenti con tutta facilità: ma chi ha una tempra dilicata, abbisogna di cibi teneri, e con tutta diligenza preparati. Dicasi lo stesso delle discipline che sono il cibo dell'animo. Chi versò già lungamente nelle scienze, percepisce ad un tratto quanto legge ed ascolta: ma chi nasce pur ora ad una data disciplina, ha d'uopo di latte, e non di carni. Ma la proposizione non è ancor provata: perocchè mi si potrebbe dire che è facile compilar trattati accomodati alla gioventù: nego, nego. Innanzi tratto avverto esser più facile la prolissità che la brevità: in un'opera, che porta in fronte Didimo, ma che fu per quanto si crede dettata dall'Autore dei Sepolcri, ho letto questa bella massima: io scrivo, egli dice, con tutta facilità e prestezza trenta pagine: e poi con fatica le riduco a quattro: e questa fatica la fo sempre. Veramente in tutte le opere di lui si scorge manifesto com' egli adempia scrupolosamente all' impostasi legge. Quante idee non racchiude ne' Sepolcri, ed ultimamente nei suoi Saggi sopra il Petrarca. Dunque conchiudasi che

non è facile esser breve e ad un tempo dir quanto convien dire. Sicuramente se non si trattasse di altro che d' esser breve, sarebbe pur cosa agevolissima. Si torrebbero pensieri senza badar punto se sien primarii, o secondarii: si adoprerebbero i vocaboli più corti, senza fare attenzione se esprimano quanto si ha in animo di esprimere: ma tutt' altra è la bisogna, quando si vuol porgere una dipintura non carica di stranieri ornamenti, ma che porti in sè l' immagine della vita e delle grazie. Chiunque legge la storia, non per alleggiarsi il peso d' una vita menata nella oziosità, e nell' indolenza, ma bensì per arricchirsi la mente, e mantener vivo nel cuore il fuoco della virtù, anteporrà Tucidide, Senofonte, Polibio, Livio, Sallustio, Tacito a quegli Scrittori i quali ne diedero lunga serie di volumi in cui s' appalesa, non copia di pensieri, ma esuberanza di voci. Quanto adunque è facile una brevità scarna, tanto è difficile quella che è feconda di concetti. Passiamo alla gloria. O si ha riguardo alla difficoltà di far trattati, o all' utile che ne deriva. Abbiamo provato esser vera la prima condizione: dunque dal far trattati ne può emergere gloria. L' utile è sommo. Dalla prima educazione dipende il destino di tutta quanta la vita. Quando si ebbe mala educazione, è difficilissimo, e direi quasi impossibile il correggerla affatto. Questo ha luogo non solamente nel fisico, ma anche nel morale: tanto riguardo ai costumi, quanto rispetto alla coltura delle umane discipline. Chi ebbe cattivi principii nelle scienze, non potrà più, almeno senza

un' improba contenzione, riabilitarsi ad apprenderle con frutto.

Posti questi principii, noi non possiamo che applaudire all' opera che annunziamo. Essa riunisce tutte le condizioni che addimandansi per tornare vantaggiosa alla scolaresca. È breve, ma non arida: erudita, ma non affogata di citazioni: i suoi giudizii non sono sempre assoluti, ma sempre ragionati: riferisce le varie teoriche, ma scevera quelle che sono dedotte da' fatti da quelle che sono parti di fervida immaginativa: non omette di significare le nomenclature, ma poi si attiene alle antiche: cerca le cose e non i termini: nell' esporre la cura delle malattie non è polifarmaca, ma neppure vorrebbe ridurre a due tutti i rimedii, l' eccitante l' uno, e l' altro deprimente: talvolta sembra attenersi quasi ad un empirismo, ma non è empirismo cieco: è al contrario una prudente circospezione in casi che ci rimangono tuttora oscurissimi. Insomma l' opera del Professore Tedesco non potrebbe esser nè più bella, nè più utile. Sinquì non ci pervenne che il primo volume della traduzione: fra breve si spera la pubblicazione del secondo ed ultimo. Giudicando dal primo, noi siamo certi che tutta l' opera non potrà che tornar gradita alla gioventù studiosa. Intanto noi dobbiamo altamente commendare il Traduttore chè abbia voluto far regalo all' Italia di sì bel gioiello. Egli offre un documento che noi Italiani non siamo bassamente gelosi delle altre nazioni: che non conosciamo Nazioni in materia di scienze: che noi riguardiamo

tutti i cultori delle lettere, e delle scienze come cittadini d'un medesimo imperio che porta iscritto sullo stemma : verità , e virtù.

Quelques observations sur les agens de la circulation et sur l'état des vaisseaux dans les parties enflammées : par Philip. Transact. Medic. chirurg. XII., vol. , 2. partie, op. 296 - Sunto tratto dal Bulletin universel del Barone di Ferussac. Num. 1 gennajo 1825.

Si esaminino al microscopio il mesenterio d' un sorcio , o la membrana dell' ala d' nn pipistrello : si scorgerà una reticella di vasellini che non lasciano tragittare che ad uno ad uno i globetti del sangue i quali succedonsi con un' incredibile celerità.

Queste parti si tengano per certo tratto esposte all' aria : i globetti si muovono più lentamente : avvi ostruzione , accumulamento di globetti : il color rosso si fà visibile.

Questo ha luogo ne' vasi capillari , la cui azione non dipende per nulla dall' influenza del cuore.

Mentre il mentovato fenomeno succede ne' vasi capillari , i vasi maggiori, con cui quelli sono in comunicazione, aumentano l' azione loro.

Cagioni di questo aumento d' azione , sono :

1.º L' ostacolo che esiste al libero passaggio del sangue attraverso a' capillari affievoliti. Questa cagione

ha la minor parte nell' effetto: perocchè essendovi moltiplicate anastomosi può facilmente il sangue passare nei vasi laterali.

2.° L' irritazione nervosa causata dalla distensione de' vasi capillari.

Tutto quanto induce debolezza ne' vasi capillari dà origine a flogosi.

Quello che può eccitare i vasi capillari ammansa i sintomi dell' infiammazione.

L' alcool è utilmente applicato alle parti infiammate.

Dunque l' indicazione delle infiammazioni, si è:

1.° Stimolare i vasi capillari.

2.° Moderare l'azione aumentata de' vasi maggiori.

3.° Sedare l' irritazione nervosa.

Esaminiamo brevemente questa teoria di Philip.

1.° Le cagioni occasionali della flogosi sono sempre stimolanti.

2.° Le cagioni debilitanti non inducono per sè la flogosi; ma rendono solo la fibra più atta a risentirsi dell' azione delle potenze stimolanti sussecutive.

3.° Ripugna che siavi ad un tempo atonia ne' vasi capillari, ed aumento di energia ne' vasi maggiori comunicanti.

4.° L'alcool talvolta è utile nella flogosi: ma solo leggermente spruzzato: in tal caso si svapora, produce freddo, quindi debilita.

5.° I globetti sembrano arrestarsi, o meglio muoversi meno celeremente ne' capillari, perchè tanto è l' afflusso di essi cagionato da aumento di azione, che non possono trovar libero passaggio.

6.° Forse anche questo ritardo è anzi immaginario, che comprovato dall' osservazione.

7.° Non sempre aumento di eccitamento produce aumento di azione: questa è un' osservazione giornaliera. Altri si trova in uno stato di mal essere: il polso è lento: si conserva tale per più giorni: avuto riguardo al polso, non si trarrebbe sangue: le cagioni pregresse, e i sintomi collettivamente presi inducono il medico a fare un salasso; ecco tutto ad un tratto spiegarsi la malattia, ed esigere più e più cacciate di sangue: lo stesso ha luogo in altre funzioni. Dunque non si può dire: circolazione rallentata ne' vasi capillari: dunque atonia de' medesimi.

8.° Dunque lasciamo le larve, e seguiamo tuttora le semplici e chiare dottrine del nostro Tommasini.

Aforismi Medico-filosofici sulla scienza della vita, e riflessioni critiche sulla teoria dell' infiammazione del P. Tommasini, e sulla dottrina del D. Broussais - del P. e D. Collegiato Giuseppe Agostino Amoretti, Membro di varie Accademie, Pastore della Dora ec. ec. Milano 1824. *Coi tipi di Giovanni Pirota. Vol.* 2.

L' opera è divisa in quattro parti: il loro oggetto si è: 1.° della vita in generale, e dello stato di sanità: 2.° della vita nello stato di malattia: 3.° riflessioni critiche sulla teoria dell' infiammazione del

P. Tommasini : 4.° riflessioni critiche sulla dottrina del D. Broussais.

La vita è l' effetto di due potenze, agente l' una, reagente l' altra. La prima consiste negli enti esterni ed interni : l'altra è propria della fibra organizzata.

Questa proprietà della fibra dipende da un principio chiamato vitalità.

La vitalità cresce col progressivo sviluppo ed aumento del corpo.

I nervi presiedono alle azioni, sì organiche, che animali.

La potenza dei nervi è independente dal cervello.

I nervi trasmettono le impressioni per movimento.

La proprietà vitale ossia reagente della fibra ammette due modi : passivo l' uno : attivo l' altro. Il primo dicesi impressionabilità : l' altro reattività. La vita è una. La sensibilità è propria dell' anima.

Il principio vitale non agisce per sè independentemente dagli agenti impressionanti.

Gli agenti non fanno tutti sulla fibra la stessa impressione, ed ella non reagisce a tutti egualmente.

La differenza non è soltanto di grado : ma pur di modo.

Tutti gli agenti, che impressionano la fibra sono stimoli.

Le malattie, sì universali che locali, distinguonsi in due classi : 1.° di reazione accresciuta : 2.° di reazione diminuita.

La distinzione delle malattie in ipersteniche ed iposteniche è erronea : perchè molti fenomeni di

accresciuta reazione sono comuni alle une, ed a parecchie delle altre : ed in queste ed in quelle avvi intolleranza degli stimoli.

Le cause morbose o attaccano semplicemente la vitalità : o offendono immediate il tessuto.

La potenza agente devia la reazione dallo stato di sanità, quando sia eccessiva o deficiente. Essa dividesi in ordinaria e straordinaria.

Le cause morbose, disponendo o inducendo la malattia, esauriscono il principio vitale, perchè sono al medesimo nemiche per natura intrinseca, o per accidente.

La prima forma, cioè di reazione accresciuta, si divide in tre classi : 1.° di reazione accresciuta per eccesso di stimolo assoluto: 2.° di reazione accresciuta per eccesso di stimolo relativo : 3.° di reazione accresciuta per l' azione dei soli stimoli ordinarii.

Nella forma di reazione diminuita avvi una classe sola, cioè di depressione. Qui la fibra trovasi ottusa, rintuzzata, sorda più o meno all' impressione degli agenti, onde meno reagisce alla loro azione.

Secondo questi principii egli prende ad esaminare la dottrina del P. Tommasini, e del D. Broussais.

Noi non entreremo per ora a discutere le varie proposizioni del nostro Dottore. Parte di esse sono già state agitate, ed altre verranno trattate a loro luogo in questa nostra opera. Non possiamo intanto non dimostrare il rincrescimento in che siamo nel vedere come le molte opere del nostro nazionale,

degnissime per altri titoli di commendazione, non abbiano ancora quella dote per cui si acquista gloria, men romorosa, ma più bella e più permanente: dico quella urbanità che è propria dei veri saggi. Ad un tempo ci facciam lecito di appalesare il nostro dolore nel veder questa pecca a' tempi nostri così generalmente diffusa, e nello scorgere il D. Chiolini, che diede un sunto dell' opera nella Biblioteca Italiana, non abbia saputo preservarsene. Lasciamo il dileggio ed i vituperi alle pedine: noi porgiamoci cortesi. Nè voglio che passiamo ad un altro eccesso: noi possiamo bene nè vilmente adulare, nè insolentemente schernire.

Io, se dovessi essere il legislatore dell' Imperio della Sapienza, vorrei fare, fra le varie, queste leggi.

1.° Tacciansi tutte le espressioni che putano o tanto o quanto di partito.

2.° Chi dirà insolenze, sia sbandito per dieci anni.

3.° Chi si attenterà di schernire, sia sbandito per sempre: nè alcuno possa più mai pronunziare il suo nome per richiamarlo.

4.° Chi è grande, ma superbo, sia ammonito del suo vizio, e intanto si eciti colle lodi e co' premii a rendersi utile all' umana famiglia.

5.° Chi è piccolo e superbo, abbia per pena il non essere nè poco nè molto apprezzato: sia come non fosse.

6.° Se mai alcuno s' attentasse di tradir la verità, e di sedurre la semplicità ignorante, tutti i membri dell' Imperio della Sapienza sieno obbligati a

perseguitarlo, e a farlo tacere: ove non taccia, si riguardi qual pazzo, e come tale si sceveri dai sani di mente.

Dal mio ufficio immaginario di legislatore tornandomi privato, io commendo il nostro connazionale, e il suo chiosatore: ma li prego e scongiuro a non dar ne' modi plebaglieschi: rammentinsi quali essi si sieno.

Joannis Baptistae Burserii de Kanilfeld Institutiones Medicinae praticae atque adauctae cura Valeriani Aloysii Brera. Tractatus primi febrium simplicium doctrinam exhibentis, volumen I. Patavii.

Vi sono molte opere de' nostri maggiori che contengono, è vero, errori, ma contengono pure preziosissime verità: dirò di più quegli errori medesimi ne somministrano fatti, coll' ajuto de' quali noi possiamo discoprire la verità. Sono pur degnissimi della nostra gratitudine quegli ingegni, i quali si danno a sceverare il buono di mezzo a quelle ricche miniere. Fra questi campeggia il Cavaliere Brera, Professore nella I. R. Università di Padova. Avrebbe ben egli, fornito qual è di vasta erudizione, fare un trattato tutto suo: ma no: egli preferì la gloria di essere utile a quella più sonora di essere inventore. L' Italia possiede nelle Istituzioni di Medicina pratica di Borsieri un assai prezioso giojello. Ordine, chiarezza, concisione, scelta erudizione, severità di raziocinio,

aurea latinità in quell' opera maravigliosamente risplendono. Brera si accinse alla nobile impresa di corredarle delle cognizioni che ci hanno procacciati i progressi della medicina, e delle scienze ausiliarie.

Questa nuova edizione del Borsieri racchiude in sè due titoli a commendazione: è nata da un personaggio grande: è atteggiata alle grazie degli avanzamenti dell' ingegno umano da un suo successore nella I. R. università dell' insubrica Atene.

Risultamenti ottenuti nella clinica medica della I. R. Università di Padova dall' amministrazione di una china bicolorata per la cura delle febbri accessionali, anco d' indole perniciosa. Padova 1820.

Una nuova specie di china provegnente da Lima venne introdotta in Treviso nel negozio del farmacista signore Zanetti. Questa scorza ha una certa somiglianza colla cascarilla: tuttavia avuto riguardo alla spaccatura, al colorito, all' aroma, al sapore ed alla interna superficie, differisce dalla cascarilla: quindi il D. Ghirlando medico di Treviso crede di poterla riferire alla china. Egli ne fece sperimento: con due, tre, o tutto al più quattro dramme ottenne la guarigione delle febbri intermittenti. Questa sua virtù febbrifuga fu confermata da parecchi Medici, tanto Trevigiani che del Padovano. Descriviamo ora i caratteri della nuova china.

La superficie esterna è liscia e coperta d' un' epidermide fulva, bigia, bruna. Offre a tratti macchie pallide, bianche. Non ha quelle fenditure che si rinvengono nelle altre sorta di china. La superficie interna è liscia, violacea, e la rottura longitudinale è regolare di colore giallo carico con punti resinosi, e dal lato che corrisponde alla parte interna presenta una linea rossa bruna. La rottura trasversale è netta, contrassegnata nell' interno da un' areola rossa bruna. L' odore è nullo. Lungamente masticata è amara aromatica, appena stiptica. Polverizzata apparisce d' un colore giallo ranciato. Dai due diversi colori, che presenta questa china nell' interno e nell' esterno della sua corteccia, venne chiamata dal D. Ghirlando china bicolorata.

Intanto egli stesso dubbioso delle sue osservazioni invita i medici e i chimici a moltiplicare e le osservazioni e gli sperimenti, onde si giunga a determinarne la verace sua denominazione e provenienza.

INDICE

DELLE MATERIE